

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

MAYARA LAISSE DE ABREU

**AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DAS DIETAS LIVRES
OFERTADAS ÀS CRIANÇAS INTERNADAS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-INFANTIL**

Cuité

2018

MAYARA LAISSE DE ABREU

**AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DAS DIETAS LIVRES OFERTADAS ÀS
CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-
INFANTIL**

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 Coletiva.

Orientador: Prof. MSc. Jefferson Carneiro de Barros.

Cuité

2018

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

A162a Abreu, Mayara Laisse de.

Avaliação da aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um hospital universitário materno - infantil. / Mayara Laisse de Abreu. – Cuité: CES, 2018.

52 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientador: Jefferson Carneiro de Barros.

1. Cardápio. 2. Dieta hospitalar. 3. Criança. 4. Desperdício.
I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 642.09

MAYARA LAISSE DE ABREU

AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DAS DIETAS LIVRES OFERTADAS ÀS CRIANÇAS
INTERNADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-INFANTIL

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 Coletiva.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

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

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

Profª. MSc. Mikaelle Albuquerque de Souza
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Cuité

2018

A Deus e aos meus pais,
Dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição ao longo da minha vida, sem Ele, nada disso seria possível. Sou grata ao Senhor por ter tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica até então.

Aos meus pais Francisco Vitoriano de Abreu e Valdineide Massilon de Abreu, que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida e ao meu irmão Maxuell Lucas de Abreu, pelo amor e apoio incondicional.

Ao meu orientador, professor MSc. Jefferson Carneiro de Barros, pela orientação, apoio, confiança e empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

À todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração.

Ao meu namorado Kléber Dantas, pela paciência, incentivo nas horas difíceis e por compreender minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos, obrigada por todo amor e compreensão.

Às minhas amigas-irmãs Aryane Ribeiro e Ricácia Sousa, companheiras de trabalhos e de vida, que fizeram parte da minha formação acadêmica e foram meu apoio nos momentos difíceis e minha felicidade nos bons momentos vividos em Cuité. Sou grata por tudo que fizeram por mim e por termos formado uma família, o “melhor trio”.

Aos colegas da turma de Nutrição 2013.2.

Aos meus amigos Emanuelle Gonçalves e Felipe Breno que sempre me apoiaram e que mesmo na distância sempre estiveram presentes na minha vida.

À equipe do setor de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello pela acolhida, respeito e atenção durante a minha coleta de dados.

À todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

Josué 1:9

RESUMO

ABREU, Mayara Laisse. **Avaliação da aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um Hospital Universitário Materno-Infantil.** 2018. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

No ambiente hospitalar, a criança pode responder com diversas alterações comportamentais, resultantes do processo de doença, bem como do afastamento do seu ambiente familiar. Essas alterações resultam, principalmente, na baixa aceitação da dieta hospitalar, podendo estar relacionada à diminuição do apetite em função da doença e ao tratamento empregado. É importante ressaltar que as refeições ofertadas às crianças hospitalizadas requerem certa especificidade, devendo destacar aspectos como as cores e os formatos dos alimentos utilizando-se de artifícios gastronômicos no modo de sua apresentação, como preparações na forma de “desenhos”, a fim de instigar a curiosidade da criança e estimular a aceitação da refeição. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um Hospital Universitário Materno-Infantil. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal e de abordagem quali-quantitativa e descritiva, desenvolvida no período de um mês no referido hospital, localizado na cidade de Cajazeiras/PB. Foram analisadas as refeições do almoço oferecidas aos pacientes pediátricos com idade entre 6 e 12 anos que se encontravam com prescrição de dieta livre, totalizando uma amostra de 16 crianças. A verificação da aceitação das refeições foi realizada através da aplicação de um questionário individual semiestruturado composto de uma escala hedônica facial adaptada à faixa etária, considerando a percepção de ruim a ótimo quanto aos atributos de apresentação visual, sabor, cor, aroma, textura e temperatura das refeições; associado a duas perguntas abertas. Os questionários foram aplicados em dois dias consecutivos para avaliar a aceitação em relação aos cardápios de apresentação padrão (CAP) e modificada (CAM). Adicionalmente, foi avaliado o grau de aceitação do CAP e CAM através da determinação do Índice de Resto-Ingestão a partir da pesagem de todas as preparações distribuídas e dos restos alimentares. Os valores obtidos foram tabulados e analisados estatisticamente. A estratégia para promover a melhora da aceitação das refeições do CAM fundamentou-se na modificação da forma de apresentação das preparações, não havendo substituição dos utensílios. Não foram observadas diferenças estatísticas

significativas nos testes de aceitabilidade, bem como no índice de resto-ingestão, muito provavelmente em decorrência do tamanho da amostra. Entretanto, foi constatado uma redução neste índice de 33,06% para 16,37%, demonstrando um efeito positivo na redução do desperdício de alimentos no grupo estudado. Portanto, pode-se perceber que as modificações na apresentação das dietas repercutiram na redução do desperdício de alimentos em consequência da melhor aceitação das refeições pelo grupo.

Palavras-chave: Cardápio. Dieta hospitalar. Criança. Desperdício.

ABSTRACT

ABREU, Mayara Laisse. **Evaluation of the acceptance of free diets offered to children hospitalized in a Maternal-Infant University Hospital.** 2018. 52 f. Completion of Course Work (Graduation in Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2018.

In the hospital setting, the child may respond with various behavioral changes resulting from the disease process, as well as from the distance from the family environment. These changes result mainly from the low acceptance of the hospital diet, which may be related to the decrease in appetite due to the disease and the treatment used. It is important to emphasize that the meals offered to hospitalized children require a certain specificity, emphasizing aspects such as colors and food formats using gastronomic artifices in the manner of their presentation, as preparations in the form of "drawings" to instigate the curiosity of the child and stimulate the acceptance of the meal. Therefore, the objective of this research was to evaluate the level of acceptance of free diets offered to hospitalized children in a Maternal-Infant University Hospital. The present study is a field survey, cross-sectional, qualitative and descriptive approaches, developed in the period of one month in referred hospital, situated in the city Cajazeiras/PB. The meals of lunch offered to pediatric patients aged 6 to 12 years who were prescribed free diets were analyzed, totaling a sample of 16 children. The acceptance of meals was verified through the application of a semi-structured individual questionnaire composed of a facial hedonic scale adapted to the age group, considering the perception of bad to great as to the attributes of visual presentation, flavor, color, aroma, texture and temperature of meals; associated with two open questions. The questionnaires were applied on two consecutive days to assess the acceptance in relation to default presentation menu (DPM) and modified (MPM). Additionally, the degree of acceptance of DPM and MPM was evaluated through the determination of the Rest-Ingestion Index from the weighing of all the distributed preparations and the food rejects. The values obtained were tabulated and analyzed statistically. The strategy to promote the improvement in the acceptance of the meals MPM was based on the modification of the presentation form of the preparations, without replacing the utensils. In the acceptability tests and in the rest-ingestion index, no significant statistical differences were observed, most probably due to the sample size. However, a reduction was found in this index from 33.06% to 16.37%, demonstrating a positive effect in the reduction of food waste in the studied group. Therefore,

it can be noticed that the modifications in the presentation of the diets had repercussions in the reduction of the food waste as a consequence of the better acceptance of the meals by the group.

Key words: Menu. Hospital diet. Child. Waste.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Média e desvio padrão dos testes de aceitação das refeições ofertadas no CAP e no CAM.....	25
Tabela 2 - Percentual dos atributos analisados no Cardápio de Apresentação Padrão (CAP).....	25
Tabela 3 - Percentual dos atributos analisados no Cardápio de Apresentação Modificada (CAM).....	25
Tabela 4 - Percentual do índice de resto-ingestão das refeições do CAP e CAM.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR.....	16
3.2 DIETA HOSPITALAR.....	16
3.3 ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	17
3.4 GASTRONOMIA EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	20
4.3 AMOSTRA DA PESQUISA.....	20
4.4 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS.....	21
4.4.1 Aplicação do teste de aceitabilidade.....	21
4.4.2 Índice de resto-ingesta.....	22
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES.....	36
ANEXO.....	50

1 INTRODUÇÃO

A função terapêutica da alimentação tem evoluído graças ao avanço considerável dos conhecimentos relacionados à dietética e à nutrição. As pesquisas nessas áreas forneceram novos pontos de vista acerca da terapia nutricional, ficando cada vez mais claro que a alimentação pode, de fato, apresentar um papel relevante no processo saúde e doença, atuando na preservação ou recuperação do estado nutricional do paciente (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010).

Segundo Demário, Sousa e Salles (2010), a dieta oferecida em hospitais é planejada e executada com base em normas institucionais. Porém, a preocupação puramente técnica e biológica faz com que pouca atenção seja dada a seus aspectos simbólicos e sociais. Neste sentido, fatores associados aos aspectos sensoriais podem interferir na aceitação das dietas hospitalares, incluindo o sabor, apresentação, aparência, aroma, variedade do cardápio, temperatura, textura, assim como o tipo de preparação realizada.

No ciclo de vida infantil é importante ressaltar que a aceitação alimentar requer um cuidado especial, visto que esta fase é a de maior desenvolvimento e, conseqüentemente, há uma necessidade elevada de aporte de nutrientes. Quando acometidas por doenças e submetidas a processos de internação, as necessidades nutricionais dessas crianças aumentam consideravelmente, assim como a preocupação em fazer com que esses pequenos pacientes se “adaptem” ao ambiente hospitalar e, principalmente, à alimentação oferecida (LIMA; GAMALLO; OLIVEIRA, 2010; MAGALHÃES et al., 2013; SILVA; TIENGO, 2014).

Considerando a problemática que envolve a adesão e consumo das dietas prescritas em ambiente hospitalar, questiona-se quais aspectos são mais relevantes sobre o nível de aceitação das refeições ofertadas à criança durante o período de internação e quais estratégias poderiam ser adotadas para aumentar o consumo e reduzir o desperdício frequentemente observado neste grupo.

De acordo com Horta et al. (2013), a modificação das formas de apresentação das refeições, através da aplicação de técnicas gastronômicas, objetiva melhorar os aspectos sensoriais das preparações, como aparência, textura, sabor e aroma, tornando-as agradáveis ao consumo e levando a um aumento de sua adesão, com efeito positivo sobre o quadro clínico e tempo de internação do paciente.

Adicionalmente, emprego de testes para verificar a aceitação das dietas, introdução de alimentos que façam parte da rotina alimentar do paciente e a mensuração do desperdício de alimentos também são técnicas que podem ser utilizadas para avaliar e melhorar as dietas.

Assim, a motivação para a realização desse estudo justifica-se pela necessidade de um maior aprofundamento desta temática envolvendo o entendimento dos fatores relacionados à aceitação alimentar das crianças em ambiente hospitalar, como forma de desmistificar a associação entre comida de hospital e baixo consumo neste grupo infantil, visto que esta associação, se positiva, pode afetar diretamente a adesão do paciente à terapia nutricional e a consequente ingestão inadequada de nutrientes, com repercussão sobre o estado nutricional que resulta em um agravamento do estado de saúde desses pacientes e aumento do seu tempo de internação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um Hospital Universitário Materno-Infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as variáveis sensoriais de maior influência sobre o nível de aceitação das refeições distribuídas às crianças;
- ✓ Implementar técnicas gastronômicas às preparações básicas;
- ✓ Avaliar a aceitação das refeições distribuídas através do percentual de desperdício;
- ✓ Identificar quais alimentos ou preparações de maior ou menor preferência nas refeições ofertadas aos pacientes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR

A desnutrição é um problema de ampla consequência em pacientes hospitalizados. Está geralmente relacionada a um aumento da morbimortalidade e agravamento do estado clínico dos pacientes, tornando-se um fator de risco para infecções que podem não só prolongar o tempo de hospitalização, como também aumentar os custos hospitalares (SAMPAIO; VASCONCELOS; PINTO, 2010).

A desnutrição afeta a estrutura corporal, a elasticidade, a função, a força, a resistência e a massa muscular, manifestando-se pela maior dificuldade de cicatrização de feridas, aumento das úlceras de pressão e alterações nos mecanismos de defesa imunológica (MENEZES; LEITE; NOGUEIRA, 2012).

Diversos fatores podem colaborar para a desnutrição em pacientes hospitalizados. Pode ser uma consequência direta da doença ou decorrer da ingestão inadequada devido à perda de apetite, inabilidade de ingestão de alimentos ou má-absorção, resultantes de doenças que afetam os órgãos digestivos (SOUZA; NAKASATO, 2011).

Garcia (2006), destaca que dentre as causas atribuídas à desnutrição hospitalar, a alimentação é considerada um fator circunstancial devido às mudanças, troca de hábitos e horários alimentares.

Nesse contexto, o risco de desnutrição intra-hospitalar em paciente infantil se torna ainda mais grave, tendo em vista a fragilidade, a vulnerabilidade alimentar e nutricional e especificidades dessa faixa etária. A inapetência na criança enferma pode levar a uma redução na ingestão de nutrientes e do aporte energético, resultando em déficits de crescimento e desenvolvimento. Além disso, o estado nutricional da criança doente é fator determinante no prognóstico das patologias (GAARE et al., 1990 apud GUERRA, 2009).

3.2 DIETA HOSPITALAR

A dieta hospitalar é de extrema importância para a recuperação do paciente (BRASIL, 2009; CARO; LAVIANO; PICHARD, 2007; JOHNS; HARTWELL; MORGAN, 2010; SAHIN et al., 2007), por isso em seu planejamento devem ser consideradas três dimensões: a) os aspectos nutricionais, com especial atenção às necessidades individuais; b) os atributos psicossensoriais que envolvem as sensações que o alimento provoca; e c) as simbólicas,

considerando que as pessoas estão inseridas em uma cultura, juntamente com sua história e costumes (COLOÇO; HOLANDA; PORTERO-MCLELLAN, 2009; GODOY; LOPES; GARCIA, 2007; GRECHINSK; CARDOSO, 2008).

Segundo Isosaki, Cardoso e Oliveira (2009), as dietas são elaboradas com base no estado nutricional e fisiológico e, em situações hospitalares, devem estar adequadas ao estado clínico do paciente, lhes proporcionando melhoria na sua qualidade de vida.

As dietas hospitalares podem ser padronizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, assim como sua consistência, temperatura, volume, valor calórico, proporção de macronutrientes e restrições de nutrientes, podendo ser classificadas e indicadas a partir das suas principais características, indicações e alimentos ou preparações que serão servidos (DIAS et al., 2009; ISOSAKI; CARDOSO; OLIVEIRA, 2009).

A padronização das dietas tem como objetivo manter um atendimento nutricional seguro, eficiente e de qualidade ao paciente, portanto, para isto as dietas são classificadas em dois grupos: dietas de rotina e especiais. De acordo com Isosaki, Cardoso e Oliveira (2009), as dietas de rotina, as quais integram as dietas livres, são aquelas que não necessitam de restrições ou modificações em sua composição, podendo sofrer modificações quanto à consistência, possibilitando melhor adaptação em períodos de maior dificuldade na aceitação alimentar ou em fases de transição relativamente curtas, adaptando a dieta às condições do indivíduo.

Nonino-Borges et al. (2006) destacam a complexidade do trabalho da instituição hospitalar, ao compatibilizar a oferta de refeições com as necessidades nutricionais e terapêuticas dos pacientes, as responsabilidades econômico-administrativas e a programação e execução das refeições.

3.3 ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES EM AMBIENTE HOSPITALAR

A expressão “aceitação de refeições”, sugere que ocorra o aceite ou a aprovação de alimentos por indivíduos que confirmam sua aceitação ao ingerir sua refeição durante o ato alimentar. Entretanto, embora aparentemente simples, a aceitação alimentar é um processo complexo, influenciado por diferentes fatores, envolvendo aqueles inerentes ao indivíduo e ao ambiente sociocultural em que vive, e ao próprio alimento (ALENCAR, 2011). Segundo Carvalho, Luz e Prado (2011), o alimentar-se vai além de uma questão fisiológica de necessidade de nutrientes, pois constrói costumes, acompanha ritos de passagem, liberta os espíritos e sela relações entre o indivíduo e a sociedade.

Nesta perspectiva, Johns, Hartwell e Morgan (2010), avaliam que a alimentação hospitalar é influenciada pelos benefícios emocionais que proporciona, e pelos significados pessoais que o paciente lhe dá. Estes, por sua vez, são decorrentes das origens e expectativas culturais, bem como de suas interações com a equipe e com outros pacientes.

Portanto, 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 (COLOÇO; HOLANDA; PORTERO-MCLELLAN, 2009). Entretanto, apesar da preocupação com o aspecto nutricional do paciente hospitalizado, tem-se dado pouca atenção para a aceitação da dieta distribuída (FERREIRA; GUIMARÃES; MARCADENTI, 2013).

Observa-se que a alimentação ofertada nos hospitais é alvo de críticas e rejeições por parte dos pacientes e da população em geral. A comida de hospital é comumente percebida como sem sabor, sem sal, sem gosto, fria, servida cedo e ainda com conotações de permissão e proibição (BARBOSA, 2006).

A satisfação pela dieta hospitalar por parte dos pacientes está associada, em grande parte, à qualidade sensorial das refeições oferecidas. No entanto, essa percepção de qualidade pode ser consideravelmente alterada pela doença (GODOY; LOPES; GARCIA, 2007; SAHIN et al., 2007).

A baixa aceitação da dieta hospitalar pode estar relacionada à diminuição do apetite em função da doença e do tratamento medicamentoso, bem como do ambiente, presença de acompanhante e aos aspectos sensoriais dos alimentos, sendo estas causas as que extrapolam a doença e seu tratamento (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010; SOUSA; GLORIA; CARDOSO, 2011).

Segundo Souza e Nakasato (2011), a boa qualidade sensorial é o posto-chave para que um alimento seja consumido, pois o ser humano não se alimenta pensando somente em sua nutrição.

3.4 GASTRONOMIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

A gastronomia hospitalar pode ser compreendida como a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares à elaboração de refeições saudáveis, atrativas e saborosas, objetivando promover a associação de objetivos dietéticos, clínicos e sensoriais e promover nutrição com prazer (JORGE; MACULEVICIU, 2007).

Boeger (2008), afirma ainda que a fusão entre a gastronomia e a dietética possibilita uma perfeita sincronia entre tratamento e prazer proporcionado pela alimentação.

De acordo com Garcia (2006), a gastronomia explora as técnicas de apresentação das refeições, o uso de diversos temperos e combinações de ingredientes para mudanças no sabor, a manutenção da cultura alimentar, o ambiente em que o indivíduo está inserido e as pessoas que existem ao seu redor. A refeição hospitalar deve considerar estes aspectos e ponderar que o paciente está fora do seu contexto social e costumes, o que pode influenciar em uma menor ingestão alimentar. Sendo assim, a gastronomia pode ser considerada um aspecto que influencia no bem-estar do indivíduo.

Segundo Silva e Maurício (2013), os conceitos e implantação de técnicas gastronômicas unidas à dietoterapia desfazem a visão de “comida de hospital”. O ato de comer torna-se algo prazeroso e esperado pelo paciente.

No contexto das refeições ofertadas às crianças hospitalizadas, sabe-se que a atenção dada a esta precisa exceder a dos adultos, na medida em que se devem destacar aspectos como as cores e os formatos. Ofertar alimentos de forma diferenciada, usufruindo de artifícios no modo de apresentação, como por exemplo na forma de “desenhos”, provavelmente irá instigar a curiosidade da criança (DIAS, 2005).

Assim sendo, a gastronomia hospitalar pode ser utilizada como uma aliada na recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados, melhorando as características sensoriais das preparações, a apresentação das dietas e o atendimento aos pacientes (SOUZA; NAKASATO, 2011). Atentando que todos os esforços voltados para melhorar as refeições no ambiente hospitalar e sua relação com o paciente estão relacionadas à política de humanização, o que favorecerá o conforto no ato de comer, considerando a dimensão simbólica e prazerosa da alimentação (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter transversal e de abordagem quali-quantitativa e descritiva. Na abordagem qualitativa, o objetivo é aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda (ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social), interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (GUERRA, 2014). Já a pesquisa quantitativa se centra na objetividade, considerando que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros, recorrendo à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, dentre outros (FONSECA, 2002).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello, localizado na cidade de Cajazeiras/PB, o qual dispõe atualmente de uma estrutura de 15 leitos ativos. São atendidas neste hospital crianças a partir de 29 dias de vida e adolescentes de até 18 anos de idade.

O referido hospital possui um cardápio padrão específico para as crianças, sendo considerado como objeto de análise desta pesquisa a refeição do almoço, o qual é composto diariamente por prato principal (um tipo de carne), prato-base (arroz e feijão), acompanhamento (salada), bebida (suco) e uma sobremesa (fruta).

As refeições ofertadas são produzidas na copa/cozinha do Setor de Nutrição e Dietética do hospital, que é responsável pela elaboração, porcionamento e distribuição dos alimentos destinados aos comensais.

4.3 AMOSTRA DA PESQUISA

A amostra constituiu de 16 crianças, sendo oito (50%) do gênero feminino e oito (50%) do gênero masculino. Foram utilizados como critérios de inclusão apenas os pacientes com idade entre 6 e 12 anos completos, de ambos os sexos, que permaneceram internos por,

no mínimo, 48 horas e que possuíam prescrição de dieta livre, ou seja, que não apresentaram restrição de nutrientes e/ou alteração de textura. A participação na amostra ocorreu mediante a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela criança e responsáveis, respectivamente. Foram excluídas da amostra crianças menores de 6 anos exatos, devido à necessidade de se haver entendimento e clareza ao responder o teste de aceitação; e aquelas em que os responsáveis não aceitaram assinar o TCLE de participação da pesquisa; bem como as que estavam sob prescrição de dieta modificada.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida no período de um mês, acompanhando a distribuição do almoço servido aos pacientes internados, compreendendo duas etapas:

Na primeira etapa, a criança recebeu a refeição servida de forma tradicional, sem nenhuma alteração na sua forma de apresentação, constituindo o grupo do cardápio de apresentação padrão (CAP). Na etapa seguinte, recebeu a refeição modificada apenas quanto sua apresentação, sendo este grupo denominado cardápio apresentação modificada (CAM). Neste último, as modificações das apresentações das refeições, realizadas pela pesquisadora, foram feitas através da confecção de pratos mais atrativos, com elaboração de figuras que foram moldadas utilizando formas de silicone e potes de plásticos. Uma mesma criança recebeu no primeiro dia a refeição padrão e no dia seguinte a modificada, com o intuito de obter um resultado mais fidedigno.

Nas duas etapas foram aplicados os testes de aceitabilidade (Apêndice A), bem como foi calculado o índice de resto-ingesta (Apêndices B e C).

4.4.1 Aplicação do teste de aceitabilidade

Para o teste de aceitabilidade foi utilizado como instrumento de avaliação do nível de aceitação das refeições um questionário individual com escala hedônica facial do tipo *likert* adaptada (Apêndice A) (BRASIL, 2010), relacionados aos conceitos de ruim a ótimo, o qual foi aplicado após o término do almoço às crianças que atendiam aos critérios de inclusão, para se avaliar as preparações recebidas quanto aos seguintes atributos: apresentação visual, sabor, cor, aroma, textura e temperatura.

4.4.2 Índice de resto-ingesta

O índice de resto-ingesta (IR) foi o outro instrumento utilizado para mensurar a aceitação/rejeição da refeição ofertada aos pacientes, a fim de verificar o nível de desperdício dos alimentos. Para determinação desse índice, foi realizada a média da quantidade de alimentos ofertados através da pesagem de cinco bandejas, com porcionamento padronizado à faixa etária, desconsiderando o peso da bandeja vazia, e em seguida o valor foi multiplicado pelo total de comensais do dia, configurando o peso das refeições distribuídas, de acordo com a metodologia adaptada de Mendonça (2014). Os restos alimentares recolhidos das bandejas também foram pesados, excluindo-se desta pesagem os ossos, guardanapos, palitos e outros materiais não comestível, conforme metodologia proposta por Vaz (2011).

As pesagens foram realizadas utilizando uma balança digital da marca *Electronic Kitchen Scale*, modelo SF-400, com capacidade de 5kg e registradas nos respectivos formulários (Apêndices B e C).

Após as pesagens, os valores obtidos foram aplicados na fórmula abaixo, a qual estabelece a relação percentual entre o Peso da Refeição Rejeitada (PR) e o Peso da Refeição Distribuída (PRD), de acordo com a metodologia proposta por Vaz (2011).

$$IR = PR \times 100/PRD$$

Todos os cálculos foram dispostos em formulários (Apêndices B e C).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados dos testes de aceitabilidade e dos índices de resto-ingestão foram tabulados e analisados utilizando-se estatística descritiva, com aplicação dos testes qui-quadrado e t-*Student* com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$, utilizando o programa estatístico SPSS para Windows, v. 20.0.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido levando-se em consideração os aspectos éticos da pesquisa envolvendo o estudo com seres humanos, atendendo o exigido pela Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde

(BRASIL, 2013). Os responsáveis foram previamente informados quanto à garantia do sigilo, da segurança, dos riscos, da privacidade e do livre consentimento (Apêndice D) e assentimento (Apêndice E), estando assegurado o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer de suas etapas. A realização da pesquisa foi realizada mediante permissão a Instituição (Anexo A).

Os resultados desta pesquisa serão objeto de publicação mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia utilizada para promover a melhora da aceitação da refeição fundamentou-se na modificação da forma de apresentação das preparações servidas, não havendo substituição dos utensílios, de forma a se adequar à realidade vivenciada pelo serviço. A figura 1 ilustra as refeições ofertadas no primeiro e segundo dia de pesquisa, mostrando as refeições do cardápio de apresentação padrão (CAP) e do cardápio de apresentação modificada (CAM). As demais imagens encontram-se no apêndice F.



(a) 1ª dia de pesquisa

(b) 2ª dia de pesquisa

Figura 1 - Apresentação da refeição do almoço do CAP(a) e do CAM(b).

Fonte: Próprio autor (2018).

Os resultados da aplicação dos testes de aceitação estão representados na tabela 1.

Tabela 1 - Média e desvio padrão dos testes de aceitação das refeições ofertadas no CAP e no CAM.

Atributos	CAP		CAM		P valor
	(Md±dp)		(Md±dp)		
Apresentação visual	4,31 ± 0,946		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

Com relação aos testes de aceitação aplicados, não foi observado diferença estatística significativa quando comparada as médias dos atributos nas duas formas de apresentação das refeições. Entretanto, foi possível verificar uma tendência de percepção positiva para todos os atributos avaliados nas refeições do CAM, sendo a média mais representativa para o atributo “apresentação visual”, corroborando com os objetivos deste estudo, cuja proposta era a alteração na apresentação de alguns dos componentes da refeição ofertada.

Os percentuais dos atributos analisados nos cardápios de apresentação padrão (CAP) e modificada (CAM) estão descritos nas tabelas 2 e 3 abaixo, respectivamente.

Tabela 2 - Percentual dos atributos analisados no Cardápio de Apresentação Padrão (CAP).

Atributos	Ruim		Regular		Indiferente		Bom		Ótimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Apresentação visual	0	0	1	6,3	2	12,5	4	25	9	56,3
Sabor	1	6,3	1	6,3	1	6,3	11	68,8	2	12,5
Cor	1	6,3	0	0	1	6,3	9	56,3	5	31,3
Aroma	0	0	0	0	2	12,5	11	68,8	3	18,8
Textura	0	0	3	18,8	1	6,3	11	68,8	1	6,3
Temperatura	1	6,3	3	18,8	1	6,3	8	50	3	18,8

Tabela 3 - Percentual dos atributos analisados no Cardápio de Apresentação Modificada (CAM).

Atributos	Ruim		Regular		Indiferente		Bom		Ótimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Apresentação visual	0	0	0	0	0	0	4	25	12	75
Sabor	0	0	2	12,5	0	0	10	62,5	4	25
Cor	0	0	0	0	1	6,3	6	37,5	9	56,3
Aroma	0	0	1	6,3	1	6,3	8	50	6	37,5
Textura	1	6,3	1	6,3	3	18,8	6	37,5	5	31,3
Temperatura	0	0	1	6,3	1	6,3	9	56,3	5	31,3

Nas tabelas 2 e 3, pode-se perceber que, no geral, todos os atributos, tanto no cardápio padrão quanto modificado, foram considerados aceitáveis, visto que a maioria das médias se concentraram nos conceitos bom e ótimo. No entanto, ao se comparar o atributo “apresentação visual” entre o CAP e CAM, verificou-se uma elevação nas médias atribuídas, com a percepção de “ótimo” passando de 56,3% para 75%, respectivamente. Adicionalmente, no CAM não foi atribuído a esse atributo nenhuma percepção negativa.

Outro atributo que também apresentou elevação nas médias foi a “cor”, a qual obteve no CAP 31,3% para a percepção “ótimo” e no CAM, esta percepção elevou-se para 56,3%.

A percepção positiva para os atributos “apresentação visual” e “cor” nas refeições do CAM estão intimamente correlacionadas, tendo em vista que a partir do momento que se realiza alterações na forma de apresentação das preparações, com formas diferentes para os componentes da refeição, têm-se como resultado uma mistura de cores que deixa a refeição mais harmoniosa e apresentável, tendo em vista que a preocupação com detalhes, como organização das preparações e harmonização de cores, objetiva estimular a aceitação alimentar, em especial para pacientes pediátricos.

Este dado é reforçado pelo estudo de Sorensen et al. (2012), onde a aparência da comida foi relatada pelos pacientes como sendo de grande importância para aumentar o apetite e isto pode contribuir com a vontade de comer.

Quanto ao “sabor”, este foi um dos atributos de menor aceitação quando comparado aos demais, tanto na apresentação padrão quanto na modificada, o que pode ser justificado pelo uso reduzido do sal e de temperos na preparação das refeições ofertadas às crianças, confrontando com a alimentação habitual recebida por estas crianças em ambiente familiar. Além disso, a própria patologia e tratamento medicamentoso podem interferir negativamente na percepção sensorial da criança em relação às refeições.

Resultados semelhantes foram observados nos estudos de Thibault et al. (2011) e D’Agostini et al. (2017), onde os autores demonstraram que a falta de sabor das preparações foi a principal razão para a refeição ser considerada regular/ruim.

Em estudo realizado por Morimoto e Paladini (2009) em dois hospitais gerais da cidade de Curitiba/PR avaliando o grau de importância que os pacientes conferiam aos atributos relacionados à qualidade das refeições oferecidas, observou-se nos dois hospitais que o atributo “sabor” foi um dos que obteve maior grau de concordância referente à importância deste nas refeições ofertadas.

Demário, Sousa e Salles (2010), identificaram que a falta de sabor pode ser um aliado para menor aceitação alimentar e, conseqüentemente, menor ingestão de nutrientes. Em

contrapartida, Horta et al. (2013), afirmam que o porcionamento adequado, cortes diferenciados e atrativos, alterações dos cardápios e maior cuidado quanto à manipulação dos ingredientes em todo o processo produtivo podem melhorar a aceitação alimentar.

Além dos atributos analisados anteriormente, foi questionado às crianças qual preparação servida no dia haviam mais gostado e menos gostado. A maioria das crianças respondeu ter gostado mais do arroz e da carne e menos da salada e do feijão. Tais resultados corroboram com os encontrados no estudo de Hörlle et al. (2017), onde demonstraram que as preferências das crianças centraram no arroz (60%) e na carne (47%), e os alimentos mais rejeitados foram os legumes (73%) e o feijão (13%).

Na avaliação do índice de resto-ingestão, de acordo com os resultados obtidos também não houve diferença estatística. A tabela 4 apresenta a média dos percentuais do índice de resto-ingestão antes e após as alterações de apresentação das preparações.

Tabela 4 - Percentual do índice de resto-ingestão das refeições do CAP e CAM.

Comensais (n)	% CAP	% CAM	P valor
2	54,80	19,49	
2	30,81	2,65	
1	63,73	20,77	
2	9,37	6,88	
1	52,41	19,42	
2	20,47	21,22	
1	51,39	25,8	
1	35,29	30,56	
4	27,22	19,75	
16	33,06	16,37	3,634

Apesar dos valores do índice de resto-ingestão não terem apresentado diferença estatística entre as duas formas de apresentação das refeições, os dados demonstraram que houve uma redução de 33,06% para 16,37%.

O índice de resto-ingestão observado no CAM se mostrou mais de 50% menor que o CAP, e este valor não se mostrou representativo estatisticamente em decorrência da amostra obtida durante o período da pesquisa ter sido limitada tendo em vista a baixa demanda de internação no período e aos critérios de faixa etária definidos para a pesquisa (6 a 12 anos).

Entretanto, apesar da restrição da amostra, foi possível perceber que o valor do índice de resto-ingestão obtido após a modificação da apresentação das refeições encontrou-se

dentro do recomendado por Mezomo (2002), o qual preconiza para coletividade enferma índice de até 20% como o aceitável.

Os resultados obtidos foram semelhantes ao estudo de Rolim et al. (2011), realizado em um hospital oncológico na cidade de Natal/RN, onde se mostrou redução de 31% para 17,86% no índice de resto-ingestão após modificações na apresentação da refeição. Assim como no estudo de Horta et al. (2013), realizado na ala pediátrica de um hospital municipal público de Belo Horizonte/MG, onde se constatou melhora da média do índice de resto-ingestão, o qual passou de 32,5% para 25,1%, após as mudanças na apresentação das refeições.

Pesquisa realizada por Migowski, Migowski e Vasconcellos (2013) analisou os impactos percebidos após a implantação do serviço de gastronomia hospitalar em um hospital público localizado no Rio Grande do Sul e verificou que houve uma redução expressiva no índice de resto-ingestão, passando de 49,22% para 16,86%, indicando maior ingestão de alimentos por parte dos pacientes, com consequente redução de desperdício e de custos para a Instituição.

Em outro estudo realizado por Nonino-Borges et al. (2006) mostrou-se que o IR médio do almoço ofertado na ala do setor pediátrico de um hospital de Ribeirão Preto/SP foi de 21,0%, valor este próximo ao encontrado da segunda etapa (IR médio = 16,37%).

Em todos os estudos citados anteriormente pode-se perceber que o índice de resto-ingestão está sempre acima do preconizado pela literatura para coletividade enferma, sendo justificado, em sua maioria, pela inadequação das refeições em relação a vários aspectos, principalmente aos sensoriais, resultando na baixa aceitação da dieta e consequente desperdício dos alimentos. Entretanto, também foi possível perceber que com as alterações, principalmente na apresentação da refeição, obteve-se resultados satisfatórios, demonstrando que para o comensal não só o alimento é importante, mas, também, sua apresentação e o contexto em que ele está inserido.

De acordo com Contri et al. (2010), o que favorece o aumento do consumo de alimentos em hospitais é a melhora dos aspectos sensoriais das refeições em todas as etapas de produção.

O principal desafio encontrado neste estudo foi em relação à modificação da apresentação visual da refeição devido à restrição no uso de formas e desenhos diferenciados em decorrência dos tipos de preparo de alimentos empregados e da bandeja utilizada, já que o serviço dispunha apenas do tipo estampada em inox, não permitindo montagens mais

elaboradas; e também pelo fato do uso de pratos no referido serviço ter se mostrado inadequado aos pacientes pediátricos.

Mostrou-se, porém, que a aplicação de algumas técnicas gastronômicas, principalmente na apresentação visual, foi possível e resultou em mudanças positivas no serviço oferecido. Assim, vale ressaltar que aplicando essas modificações em uma amostra maior, os resultados podem ser bastante satisfatórios, reforçando a ideia que conciliar dieta com gastronomia tem o poder de auxiliar na condição clínica de pacientes hospitalizados, prevenindo ou revertendo quadros de desnutrição com uma melhor e/ou maior ingestão de nutrientes provindos da alimentação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As modificações na apresentação visual através da utilização de técnicas gastronômicas contribuíram positivamente para melhor ingestão das refeições, bem como na redução do índice de resto-ingestão, com conseqüente redução do desperdício alimentar. Além disso, foi demonstrado melhor aceitação do Cardápio de Apresentação Modificada (CAM) em detrimento do Padrão (CAP), em especial, quanto aos atributos “apresentação visual” e “cor”, pois juntos conferiram harmonia e atratividade à refeição, contribuindo, para uma melhor aceitação do cardápio modificado.

Portanto, tendo em vista os resultados positivos advindos da utilização de técnicas gastronômicas, torna-se importante implementá-las através de cursos de capacitação para cozinheiras e copeiras; disponibilizar ao serviço equipamentos e utensílios adequados e implementar um criterioso planejamento dos cardápios, de modo a viabilizar a melhora da qualidade sensorial das refeições.

Além disso, no que diz respeito às intervenções voltadas para os pacientes pediátricos, é imprescindível a realização de novos estudos para esse público, tendo em vista a escassez de trabalhos com foco na qualificação dietética.

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.
- 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.
- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, n. 12, p. 59.
- BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANEs) – UNIFESP – UnB. **Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE**. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Brasília, DF, 2009.
- CARO, M. M. M.; LAVIANO, A.; PICHARD, C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. **Clinical Nutrition**, v. 26, n. 3, p. 289-301, 2007.
- 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.
- 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.
- CONTRI, P. V. et al. Porcionamento e consumo de saladas por mulheres com dieta geral em unidade de internação hospitalar. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 21, n. 1, p. 141-148, 2010.

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.

DIAS, M. A. A. Marketing e hospitalidade no hospital. **Revista Tratados de Enfermagem**, v. 2, p. 53-61, 2005.

FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T. G.; MARCADENTI, A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. **Einstein**, v. 11, n. 1, p. 41-46, 2013.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GAARE, J. et al. Perceptions of clinical decision making by dietitians and physicians. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 90, n. 1, p. 54-58, 1990.

GARCIA, R.W.D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 2, p. 129-144, 2006.

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, E. L. A. Grupo Anima Educação. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte, 2014.

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, 2009.

HÖRLLE, D. et al. Estudo de caso: composição dos pratos e percepção dos responsáveis sobre a alimentação de crianças em um restaurante self-service. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 62, p. 106-116, 2017.

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.

JORGE, A. L.; MACULEVICIUS, J. Gastronomia hospitalar – como utilizá-la na melhoria do atendimento da unidade de nutrição e dietética. In: GUIMARÃES, N. D. V. **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 77-86.

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.

MENDONÇA, S. C. **Avaliação do desperdício de refeições servidas em um restaurante universitário: estudo de indicador do volume de rejeito**. 2014. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MENEZES, F. S.; LEITE, H. P.; NOGUEIRA, P. C. K. Malnutrition as an independent predictor of clinical outcome in critically ill children. **Nutrition**, v. 28, n. 3, p. 267-270, 2012.

MEZOMO, I. F. B. O serviço de alimentação. In: _____. **Os serviços de alimentação: planejamento e administração**. São Paulo: Manole, 2002. P. 140-186.

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.

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.

PEDROSO, C. G. T; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011.

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.

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.

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.

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.

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.; GLORIA, M. S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, 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. **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.

VAZ, C. S. **Restaurantes: controlando custos e aumentando lucros**. 2. ed. Brasília, 2011. 196 p.

APÊNDICES






APÊNDICE A - TESTE DE ACEITAÇÃO – ESCALA HEDÔNICA FACIAL.

Idade: _____

Gênero: () Masc. () Fem.

Data: ____/____/____

Marque com um “X” a carinha que mais reflete o que você achou da refeição, levando em consideração os atributos abaixo.

Atributos					
	RUIM	REGULAR	INDIFERENTE	BOM	ÓTIMO
Apresentação visual					
Sabor					
Cor					
Aroma					
Textura					
Temperatura					

Fonte: Adaptado do Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE (2010).

Diga qual preparação você **mais gostou**: _____

Diga qual preparação você **menos gostou**: _____

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE REGISTRO DO RESTO-INGESTÃO.

CARDÁPIO DE APRESENTAÇÃO PADRÃO (CAP)

Data	Preparações do cardápio	Peso das refeições distribuídas	Peso dos restos alimentares	% de resto-ingestão

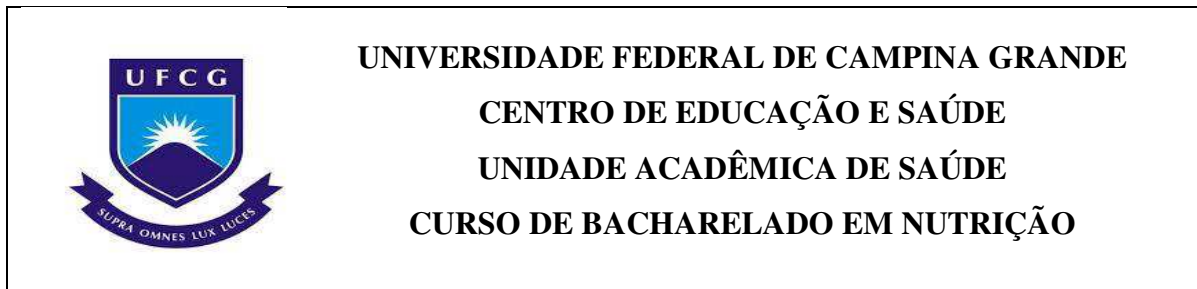
* **Peso das refeições distribuídas:** Peso Médio da Bandeja x Número de Refeições do Dia

APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE REGISTRO DO RESTO-INGESTÃO.

CARDÁPIO DE APRESENTAÇÃO MODIFICADA (CAM)

Data	Preparações do cardápio	Peso das refeições distribuídas	Peso dos restos alimentares	% de resto-ingestão

* **Peso das refeições distribuídas:** Peso Médio da Bandeja x Número de Refeições do Dia

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da Pesquisa intitulada: **“Avaliação da aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um Hospital Universitário Materno-Infantil”** a ser desenvolvida pela pesquisadora Mayara Laisse de Abreu, discente do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* de Cuité/PB, sob a orientação do Prof. MSc. Jefferson Carneiro de Barros.

A realização desta pesquisa é justificada pela necessidade de identificar fatores relacionados à aceitação ou rejeição das dietas ofertadas às crianças internadas de forma a subsidiar melhorias quanto às refeições servidas, contribuindo para uma ingestão adequada, um menor tempo de internação e uma redução do desperdício de alimentos por parte deste grupo.

O objetivo deste estudo é o de avaliar o nível de aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas no Hospital Universitário Júlio Bandeira, localizado na cidade de Cajazeiras/PB.

Para isto, solicitamos sua autorização para a participação do seu filho nesta pesquisa, a qual compreenderá a aplicação, ao término do horário do almoço, de um questionário individual com abordagem lúdica apropriado ao público infantil, para aferir a percepção da refeição servida quanto aos atributos sensoriais, com base nas formas de apresentação dos cardápios ofertados em dois dias consecutivos.

Esclarecemos que a participação de seu filho neste estudo é voluntária e você tem garantido a possibilidade de não aceitar a participação dele ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Informamos que esta

pesquisa não oferece desconfortos e/ou riscos previsíveis aos participantes, não estando previsto por sua participação quaisquer formas de remuneração ou benefícios.

O(A) Senhor(a) poderá pedir esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa à pesquisadora do estudo, Mayara Laisse, e caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou penalidade por parte dos envolvidos ou pela Instituição.

Todos os dados obtidos com a pesquisa são confidenciais, estando garantido o sigilo da identidade dos participantes. Somente os pesquisadores envolvidos no projeto terão acesso às informações, as quais serão utilizadas apenas para fins científicos.

A presente pesquisa atende os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

.....

AUTORIZAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos e metodologia empregada na presente pesquisa e autorizo a participação do(a) meu(minha) filho(a) para responder o questionário apresentado e em publicar os resultados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via deste documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Assinatura do Responsável pela Criança

Assinatura do Pesquisador Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com os Pesquisadores Responsáveis:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para:

Pesquisadora colaboradora: Mayara Laisse de Abreu

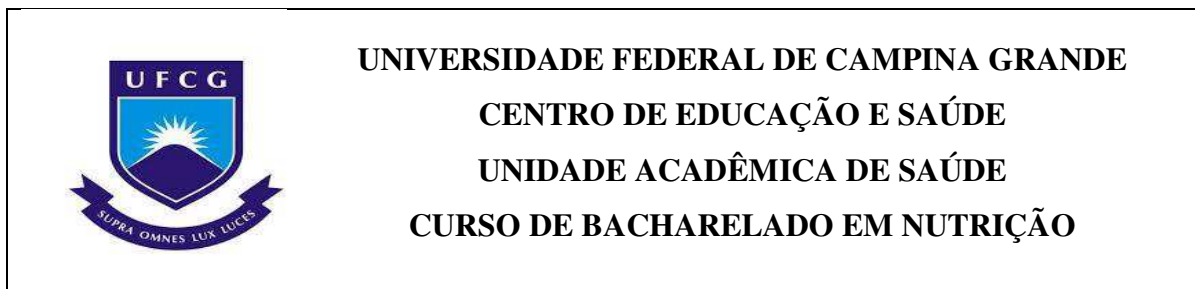
Telefone: (83) 99961-5239 // e-mail: mayara_abreu@hotmail.com

Pesquisador/Orientador: Prof. Jefferson Carneiro de Barros

Endereço (Setor de Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande - *campus* de Cuité, Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Saúde. Endereço: Rua Olho D'Água da Bica, s/nº - Cuité/PB. CEP: 58175-000 / PB - Brasil.

Telefone: (83) 99922-0115 // e-mail: jeffersonnut@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Centro de Formação de Professores - Campus de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Casas Populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras-PB, Telefone: (83) 3532-2075, E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Avaliação da aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um Hospital Universitário Materno-Infantil”**. Neste estudo pretendemos avaliar o nível de aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas no Hospital Universitário Júlio Bandeira, localizado na cidade de Cajazeiras/PB.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a necessidade de identificar fatores relacionados à aceitação ou rejeição das dietas ofertadas às crianças internadas de forma a proporcionar melhorias quanto às refeições servidas, contribuindo para uma ingestão adequada, um menor tempo de internação e uma redução do desperdício de alimentos por parte deste grupo.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Aplicação, ao término do horário do almoço, de um questionário individual com abordagem lúdica apropriado ao público infantil, para aferir a percepção da refeição servida quanto aos atributos sensoriais, com base nas formas de apresentação dos cardápios ofertados em dois dias consecutivos.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador, que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação. Este estudo não oferece

desconfortos e/ou riscos previsíveis aos participantes, isto é, o risco existente é o mesmo de atividades rotineiras.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____,
portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto aos pesquisadores responsáveis. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Menor

Assinatura do Pesquisador Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com os Pesquisadores Responsáveis:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para:

Pesquisadora participante: Mayara Laisse de Abreu

Telefone: (83) 99961-5239 // e-mail: mayara_abreu@hotmail.com

Pesquisador/Orientador responsável: Prof. Jefferson Carneiro de Barros

Endereço (Setor de Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande - *campus* de Cuité, Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Saúde. Endereço: Rua Olho D'Água da Bica, s/nº - Cuité/PB. CEP: 58175-000 / PB - Brasil.

Telefone: (83) 99922-0115 // e-mail: jeffersonnut@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Centro de Formação de Professores - Campus de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Casas Populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras-PB, Telefone: (83) 3532-2075, E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

APÊNDICE F - REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REFEIÇÕES DAS APRESENTAÇÕES PADRÃO (CAP) E MODIFICADA (CAM).



Foto 1 – Refeições servidas nos dias 3 e 4, respectivamente, CAP e CAM.



Foto 2 – Refeições servidas nos dias 5 e 6, respectivamente, CAP e CAM.



Foto 3 – Refeições servidas nos dias 7 e 8, respectivamente, CAP e CAM.



Foto 4 – Refeições servidas nos dias 9 e 10, respectivamente, CAP e CAM.



Foto 5 – Refeições servidas nos dias 11 e 12, respectivamente, CAP e CAM.



Foto 6 – Refeições servidas nos dias 13 e 14, respectivamente, CAP e CAM.



Foto 7 – Refeições servidas nos dias 15 e 16, respectivamente, CAP e CAM.



Foto 8 – Refeições servidas nos dias 17 e 18, respectivamente, CAP e CAM.

ANEXO

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO - UFCG****TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

A Coordenação de Ensino, Pesquisa e extensão do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello – HUJB/UFCG está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: Avaliação da aceitação das dietas livres ofertadas em um Hospital Universitário Materno Infantil, coordenado pelo (a) pesquisador (a) Professor Mestre. Jefferson Carneiro de Barros, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus de Cuité*.

O HUJB/UFCG assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa, **condicionado à aprovação e emissão** do parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso do (a) pesquisador (a) responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, direta ou indiretamente.

Cajazeiras, 02 de fevereiro de 2018

A handwritten signature in blue ink that reads 'Eliane de Sousa Leite'.

Eliane de Sousa Leite
Matrícula Siape: 1115378-2
Gerente de Ensino e Pesquisa - HUJB/UFCG
Substituta