

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

AMANDA BEZERRA DA SILVA

CARLOS FELIPE FERREIRA SOUZA

ROBERTA OLIVEIRA E SILVA

**DIETA HOSPITALAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O
ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE INTERNADO**

RECIFE/ 2022

AMANDA BEZERRA DA SILVA

CARLOS FELIPE FERREIRA SOUZA

ROBERTA OLIVEIRA E SILVA

DIETA HOSPITALAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE INTERNADO

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Nutrição

Professor(a) Orientador(a): Me. Helena Campello

RECIFE/ 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586d Silva, Amanda Bezerra da
Dieta hospitalar e sua associação com o estado nutricional do paciente internado. / Amanda Bezerra da Silva, Carlos Felipe Ferreira Souza, Roberta Oliveira e Silva. - Recife: O Autor, 2022.

30 p.

Orientador(a): Me. Helen Maria Lima da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Avaliação nutricional. 2. Desnutrição hospitalar. 3. Dietoterapia. 4. Satisfação do paciente. I. Souza, Carlos Felipe Ferreira. II. Silva, Roberta Oliveira e. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 612.39

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus primeiramente, por ter nos guiados em toda jornada e oferecendo a oportunidade de concluir este excelente curso, mesmo com toda dificuldade.

Aos nossos pais, familiares e amigos pelo apoio e compreensão.

*“Uma paixão forte por qualquer objeto
assegurar  o sucesso, porque o desejo pelo
objetivo mostrar  os meios.”*

(William Hazlitt)

DIETA HOSPITALAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE INTERNADO

AMANDA BEZERRA DA SILVA
CARLOS FELIPE FERREIRA SOUZA
ROBERTA OLIVEIRA E SILVA
HELENA CAMPELLO¹

Resumo: No decorrer do tempo ocorreram modificações na área da alimentação hospitalar objetivando valorizar práticas que aproximem os pacientes de uma alimentação com maior afinidade afetiva, além de promover comodidade e qualidade, considerando métodos que abrangem a produção e distribuição de alimentos que irão compor as dietas hospitalares. Nesse sentido, este projeto tem por objetivo identificar as principais recomendações para as dietas hospitalares e o seu nível de aceitação e satisfação por pacientes durante o período de internação. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter descritivo, a ser realizada em publicações entre os anos 2010 a 2022, e com levantamento de literatura obtido através de pesquisas nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed/Medline), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe/BVS-Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), buscadores na web e literatura cinzenta (busca manual), utilizando os seguintes descritores: *“avaliação nutricional”*, *“desnutrição hospitalar”*, *“dietoterapia”*, *“satisfação do paciente”*. Após a submissão dos descritores nas bases de dados e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 19 artigos obedeciam a todos os critérios de elegibilidade e foram utilizados para a confecção do presente estudo. Os achados apontam a importância de protocolos nutricionais em ambiente hospitalar, a uniformização do atendimento e a rotina no serviço em Nutrição, considerando que a ausência desses sobre o estado nutricional do paciente internado, podem interferir no estado de saúde e nutrição destes pacientes.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Desnutrição hospitalar. Dietoterapia. Satisfação do paciente.

¹ Professora da UNIBRA. E-mail: helenacampello.nutri@gmail.com

HOSPITAL DIET AND ITS ASSOCIATION WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF THE HOSPITAL PATIENT

AMANDA BEZERRA DA SILVA
CARLOS FELIPE FERREIRA SOUZA
ROBERTA OLIVEIRA E SILVA
HELENA CAMPELLO¹

Abstract: Over time, there have been changes in the area of hospital food, aiming to value practices that bring patients closer to a diet with greater affective affinity, in addition to promoting comfort and quality, considering methods that cover the production and distribution of food that will compose the diets. hospital. In this sense, this project aims to identify the main recommendations for hospital diets and their level of acceptance and satisfaction by patients during the hospitalization period. This is a bibliographic research with a descriptive character, to be carried out in publications between the years 2010 to 2022, and with a literature survey obtained through searches in the databases: National Library of Medicine (PubMed/Medline), Scientific Literature and Technique of Latin America and the Caribbean/BVS-Virtual Health Library (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), web search engines and gray literature (manual search), using the following descriptors: “nutritional assessment”, “hospital malnutrition” , “diet therapy”, “patient satisfaction”. After submitting the descriptors in the databases and applying the eligibility criteria, 19 articles met all the eligibility criteria and were used for the preparation of the present study. The findings point to the importance of nutritional protocols in a hospital environment, the standardization of care and the routine in the Nutrition service, considering that the absence of these on the nutritional status of the hospitalized patient can interfere with the health and nutrition status of these patients.

Keywords: Nutritional assessment. Hospital malnutrition. Diet therapy. Patient satisfaction.

¹ UNIBRA teacher. E-mail: helenacampello.nutri@gmail.com

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação quanto a consistência.....	12
Quadro 2 - Classificação quanto a composição de nutrientes.....	12
Quadro 3 - Classificação quanto as condições especiais.....	13
Quadro 4 - Caracterização das publicações em ordem alfabética por nome de autor.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1	DIETA HOSPITALAR.....	10
2.1.1	Principais tipos e classificação de dietas hospitalares.....	11
2.2	DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	14
2.3	FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ACEITAÇÃO E SATISFAÇÃO DAS DIETAS HOSPITALARES.....	15
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

As dietas hospitalares objetivam atender às necessidades nutricionais dos pacientes resultantes do estado nutricional e fisiopatológico no qual se encontram. De resto, contribuem na conservação e/ou recuperação do estado nutricional e de saúde, durante o período de internamento. Desta forma, as dietas podem ter alterações de textura, temperatura, quantidade, valor energético, variações das características químicas e restrições de nutrientes específicos (CARVALHO *et al.*, 2021).

Apesar da percepção do valor da alimentação, que para o paciente está estritamente ligado à cura de sua doença, a função da refeição vai além de fornecer calorias e contribuir na recuperação / manutenção do seu estado nutritivo (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010).

A alimentação também tem caráter afetivo, pois tem como finalidade amenizar o sofrimento causado no decorrer do período de internamento, enquanto o paciente encontra-se afastado dos papéis que desempenha na família, na comunidade e nas relações de trabalho (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013).

A dieta disponibilizada em hospitais é elaborada e utilizada de acordo com protocolos institucionais. No entanto, a preocupação tão somente técnica e biológica evidencia que o interesse dado às suas questões representativas e sociais é insuficiente. Em ambiente hospitalar, a nutrição deve ser indispensável e apropriada, sendo, ainda, rodeada de ações com foco em curar os sintomas e diminuir a mortalidade, pois diversos pacientes veem o seu período de internação no hospital com apreensão e aversão em relação à alimentação servida, pois a mesma é vista como de baixa qualidade (SILVA, 2015)

O interesse sobre avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado tem crescido com a confirmação de inúmeras ocorrências de desnutrição entre os enfermos internados na maioria dos hospitais (BEHRMANN; LIMA, 2019).

Estudos recentes indicam que o agravamento do estado nutricional ao longo do período de internação, prejudica de forma negativa clínico do paciente, visto que podem ocorrer alterações fisiológicas provenientes de um processo de adaptação do organismo à escassez de nutrientes. Como consequência desse processo, o paciente pode ficar com alterações na resposta imunológica, estando mais passível a um cenário de infecção e inflamação, considerando que a desnutrição e o sistema imunológico possuem uma associação que leva a intensificação um do

outro, comprometendo ainda mais o estado clínico e nutricional do paciente (FISCHER *et al.*, 2021).

A assistência nutricional é enigmática, pois envolve a avaliação nutricional em toda a sua amplitude com o objetivo de alcançar o reconhecimento nutricional global. Atingir essa etapa pode tardar e exigir do profissional diversas investigações adicionais além daquelas instituídas no protocolo inicial. Na avaliação nutricional hospitalar, um dos principais objetivos é diagnosticar precocemente o quadro de desnutrição através da monitorização do estado nutricional, possibilitando, desta forma, uma interferência nutricional mais eficaz visando diminuir o agravo da debilitação nutricional e as possíveis complicações clínicas oriundas da desnutrição (BEHRMANN; LIMA, 2019).

Diante do exposto e considerando que, além do estado nutricional anterior a hospitalização, possam existir alguns fatores que sejam capazes de interferir no estado nutricional do paciente durante o período de internação, dentre eles a satisfação e aceitação da dieta hospitalar, o objetivo do estudo foi identificar as principais recomendações para as dietas hospitalares e sua associação com estado nutricional de pacientes internados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Dieta hospitalar

As dietas hospitalares propõem-se a atender às necessidades nutricionais dos pacientes, resultantes do estado nutricional e fisiopatológico no qual se encontram. Auxiliam na manutenção ou recuperação do estado de saúde, bem como dificultar o déficit nutricional durante o período de internamento. Assim sendo, as dietas hospitalares podem experimentar variações de consistência, temperatura, quantidade, valor energético, alterações das características químicas e controle de nutrientes específicos (MERHI, 2015).

Considerando a nutrição dos enfermos, constata-se a importância de uma alimentação balanceada, não apenas para a manutenção da saúde, mas na prevenção e recuperação desta. Deste modo, torna-se imprescindível, principalmente em estado de fraqueza por identificação de determinada doença, o acompanhamento

nutricional de pacientes hospitalizados, a fim de assegurar uma assistência nutricional eficaz na recuperação destes indivíduos (JORGE *et al.*, 2014).

O próprio ambiente hospitalar e a situação de debilidade já são limitativos para a realização das refeições do paciente hospitalizado. Compreende-se que a alimentação disponibilizada para os pacientes internados deve suprir as necessidades calóricas dos pacientes. A diversidade de alimentos, a cultura de cada enfermo, o modo no qual as refeições são preparadas, o sabor, a apresentação do prato e dos alimentos, irá contribuir para uma boa ou ruim aceitação das refeições. Desta forma, a dieta hospitalar pode fazer parte da terapia sugerida para a recuperação do paciente hospitalizado (SILVA, 2013).

2.1.1 Principais tipos e classificações de dietas hospitalares

A nutrição oral estabelece-se como a principal via alimentar e é considerada como o meio prioritário para a ingestão de alimentos. Adotar outro meio de terapia nutricional para substituir ou complementar a via oral somente é realizada em pacientes incapazes de prover suas necessidades nutricionais pela forma convencional de alimentos (PEIXOTO, 2015).

As dietas hospitalares conseguem ser padronizadas conforme as alterações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, tal como da consistência, temperatura, volume, valor calórico total, mudanças de macronutrientes e limitações de nutrientes, dessa forma podem ser a partir das suas principais características, indicações e alimentos ou preparações que serão servidos (ARAÚJO; MACEDO 2020).

A padronização de dietas visa colaborar com a organização da produção, distribuição das refeições e treinamento de colaboradores, de modo a proporcionar a segurança alimentar dos pacientes. Entretanto, vale salientar que por meio das inspeções diárias das nutricionistas, estas dietas podem ser individualizadas a fim de atender às necessidades dos pacientes internados (COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC, 2016).

Desse modo, as dietas podem ser classificadas de acordo com: consistência; composição de nutrientes; condições especiais; pré e pós-operatórios.

QUADRO 1 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO À CONSISTÊNCIA

Tipo	Função	Indicação
Dieta livre	Fornecer proporções adequadas dos diversos grupos de alimentos e garantir uma oferta equilibrada de nutrientes sem modificações na consistência dos alimentos.	Pacientes com mastigação e funções gastrointestinais preservadas, que não necessitam de modificações significativas na consistência dos alimentos.
Dieta branda	Oferecer alimentos de mais fácil mastigação, macios ou abrandados pela cocção, pouco condimentados, subdivididos, porém não necessariamente moídos ou triturados.	Oferecer alimentos de mais fácil mastigação, macios ou abrandados pela cocção, pouco condimentados, subdivididos, porém não necessariamente moídos ou triturados.
Dieta pastosa	Minimizar o esforço da mastigação, deglutição e digestão dos alimentos.	Pacientes com dificuldade de mastigação e/ ou deglutição devido à inflamação, danos neurológicos, distúrbios neuromotores, alterações anatômicas da boca ou esôfago e uso de próteses dentárias; evolução pós-cirúrgica e para proporcionar certo repouso gastrointestinal.
Dieta líquida completa	Excluir a função mastigatória, facilitar a deglutição, digestão e absorção dos alimentos.	Casos de anorexia, dificuldade de mastigação, disfagia, lesões obstrutivas do trato gastrointestinal, pré e pós-cirúrgicos, preparo de determinados exames.
Dieta líquida restrita	Fornecer líquidos e eletrólitos via oral; prevenir desidratação; minimizar o trabalho do TGI e a presença de resíduos no cólon.	Infecções graves e diarreia aguda; antes ou depois de procedimentos de diagnósticos.

Fonte: COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC (2016); EEP (2013) ARAÚJO E MACEDO (2020)

QUADRO 2 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO A COMPOSIÇÃO DE NUTRIENTES

Tipo	Função	Indicação
Dieta laxante	Suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e melhorar o trânsito intestinal.	Pacientes com constipação intestinal.
Dieta constipante	Suprir as necessidades nutricionais dos pacientes, melhorar o trânsito intestinal, auxiliar no alívio dos sintomas da diarreia, prevenir desidratação e perda de peso.	Pacientes com diarreia.
Dieta hipercalórica	Fornecer aporte calórico elevado, em quantidades acima do valor energético total (VET) do paciente; minimizar a resposta catabólica da doença e/ ou maximizar a recuperação da desnutrição; gerar balanço energético positivo e ganho de peso.	Casos de desnutrição, politraumas e queimaduras (de moderadas a graves), sepse.
Dieta hipergordurosa	Aliviar sintomas de diarreia, esteatorreia, flatulência e dor abdominal, consequentes à incapacidade na digestão e absorção de gorduras.	Tratamento de doenças hepáticas, pancreáticas, e da vesícula biliar, em síndromes disabsortivas com prejuízo na absorção, utilização e transporte da gordura proveniente da dieta. Exemplos: AIDS, pancreatite crônica, ressecções intestinais e doença de Crohn com má absorção de gordura.

Dieta hiperprotéica	Fornecer aporte proteico elevado; cuja relação caloria/proteína deve ser adequada, a fim de minimizar a resposta catabólica da doença e/ou maximizar a recuperação da desnutrição; produzir balanço nitrogenado positivo.	Pacientes desnutridos, em estado de hipercatabolismo, queimados, politraumatizados, pós-operatórios.
Dieta hipoprotéica	Fornecer menor aporte proteico a fim de prevenir o acúmulo de metabólitos nitrogenados e reduzir o trabalho renal.	Pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento conservador e outras patologias cujo catabolismo proteico possa interferir na evolução positiva do quadro clínico.
Dieta hipossódica	Controlar a pressão arterial e o balanço hídrico.	Insuficiência renal aguda e crônica, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial, retenção hídrica (ascite, edema), cirrose e encefalopatia hepática, tratamentos com corticoide, etc.
Dieta hipolípida	Fornecer baixa quantidade de gordura (de 20 a 25% do VET da dieta) e com perfil lipídico adequado.	Prevenir e/ou aliviar sintomas gastrointestinais, tratamento de doenças hepáticas, pancreáticas, vesícula biliar, obesidade, síndrome de má absorção, doenças cardiovasculares e dislipidemias.

Fonte: COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC (2016); EEEP (2013); ARAÚJO E MACEDO (2020)

QUADRO 3 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO ÀS CONDIÇÕES ESPECIAIS

Tipo	Função	Indicação
Dieta com restrição calórica	Reduzir a oferta de líquidos.	Pacientes renais em diálise, hepatopatas, portadores de insuficiência cardíaca congestiva.
Dieta para diabéticos	Controle da taxa de glicose sanguínea, prevenir, retardar ou tratar complicações ligadas à progressão da doença.	Pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2 ou com hiperglicemias decorrentes de outras patologias.
Dieta hepatopata	Suprir as necessidades nutricionais dos pacientes com hepatopatia.	Pacientes que apresentam alterações nas funções hepáticas.
Dieta para paciente disfágico	- Suprir as necessidades nutricionais e fornecer uma dieta com consistência adequada à condição disfágica do paciente.	Pacientes que apresentam alteração na deglutição, por anormalidades anatômicas ou funcional (neuromuscular).
Dieta isenta de lactose	Suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e excluir a lactose.	Pacientes com intolerância à lactose por deficiência da enzima lactase, doenças inflamatórias intestinais, ressecções intestinais e outros casos.
Dieta isenta de glúten	Suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e fornecer uma dieta isenta de glúten.	Pacientes que apresentam alergia ao glúten (doença celíaca), alguns casos de diarreia crônica e doenças inflamatórias intestinais.

Fonte: COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC (2016); EEEP (2013); ARAÚJO E MACEDO (2020)

Além das dietas disponíveis nos quadros acima, podemos citar, ainda, a dieta pré-operatório que consiste em jejum de sólidos 6-8 horas antes da introdução da anestesia; líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) que podem ser ingeridos até 2 horas antes, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico,

ou em procedimentos de emergência. No pós-operatório há realimentação oral ou enteral após cirurgia abdominal em até 24 horas de pós-operatório. Mesmo em casos de anastomoses digestivas, videocolecistectomia, herniorrafias e cirurgia ano-orificiais, recomenda-se início imediato de dieta e hidratação oral, sem hidratação por via endovenosa (ARAÚJO; MACEDO, 2020).

2.2 Desnutrição hospitalar e avaliação do estado nutricional

Conforme dados epidemiológicos de desnutrição hospitalar, no Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar - IBRANUTRI (1998) realizado com 4000 mil pacientes com idade maior que 18 anos e internados em hospitais da rede pública, foi observado que 48% dos examinados estavam desnutridos. Passados 20 anos, o estudo multicêntrico de Desnutrição em Hospitais da América Latina - ELAN (2017), revisão com 66 pesquisas de países da América Latina, constatou um aumento de 60% na taxa de desnutrição em pacientes internados (SANTOS *et al.*, 2022).

De acordo com Duarte, Marques & Colpo (2016), a desnutrição hospitalar ocorre em aproximadamente de 20% a 50% dos pacientes, o que se caracteriza como importante problema de saúde pública. Porém, alguns pacientes dão entrada no hospital com um processo de desnutrição, enquanto outros a adquirem no período de internamento, contribuindo no agravamento do seu estado de saúde, em consequência da diminuição na atividade do sistema imunológico pelo *déficit* de nutrientes essenciais para a defesa imunológica.

O fato de alguns pacientes surgirem nos hospitais com sinais e sintomas de desnutrição pode estar relacionado a diversas causas, tais como: alimentação inadequada, doenças associadas, fatores socioeconômicos, transtornos psíquicos, condições metabólicas, como por exemplo a deficiência da dentição e por consequência problemas na mastigação, disfagia, poli farmácia etc (SILVA *et al.*, 2015).

De acordo com Ribas e Barbosa (2017), o ambiente hospitalar também pode interferir no quadro de desnutrição, bem como dores e enfermidades catabólicas. Afirmam, ainda, que o tipo de alimentação e a ação dos medicamentos podem influenciar no consumo e utilização de nutrientes e, assim, comprometer o estado nutricional. Esse comprometimento do estado nutricional é deveras comum entre os

pacientes internados, e identificá-lo precocemente permite adequar a dieta hospitalar para necessidades energéticas e proteicas desses pacientes.

Em virtude da importância da identificação precoce do estado nutricional dos pacientes hospitalizados, o Ministério da Saúde regulamentou, por meio da Portaria SAS Nº 131 de 08 de março de 2005, a inserção de protocolos de rastreamento e avaliação nutricional nos hospitais beneficiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para remuneração da terapia nutricional (BARBOSA; VICENTINI; LANGA, 2014).

Para detectar os pacientes em risco nutricional ou em risco de desnutrição é imprescindível realizar uma avaliação nutricional (ARAÚJO, 2010). A triagem nutricional está entre essas avaliações e consiste na aplicação de questionários ao paciente ou a seus familiares, e que, por ser uma ferramenta de uso simples, aplicação rápida e eficaz reprodutibilidade, tornou-se um método indicado à prática clínica (BARBOSA; VICENTINI; LANGA, 2019).

A avaliação nutricional torna-se, deste modo, uma ferramenta fundamental no diagnóstico nutricional, pois contribui na ação adequada do profissional e no acompanhamento do restabelecimento e/ou manutenção do estado de saúde do paciente (AMARAL *et al.*, 2010).

Considera-se que não existe uma única técnica de avaliação nutricional capaz de detectar com precisão, e de forma isolada, alterações do estado nutricional, sendo necessário vários métodos para a sua análise. Além do diagnóstico clínico, da antropometria, é imprescindível avaliar o grau de aceitabilidade da dieta e demais itens que podem influenciar na satisfação do usuário. Após a coleta desses dados, torna-se inquestionável a importância da identificação prévia e contínua de fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam no perfil nutricional do paciente hospitalizado durante o período de internação (RIBAS; BARBOSA, 2017).

2.3 Fatores associados ao nível de aceitação e satisfação das dietas hospitalares

O reduzido nível de aceitação das dietas hospitalares contribui de forma significativa para a redução da ingestão de alimentos, favorecendo a degradação do estado nutricional de pacientes internados. Está também associado a diversos aspectos tais como anorexia, alterações gastrointestinais, capacidade reduzida de deglutição ou ingestão dos alimentos relacionados a problemas de mastigação,

disfagia, mudança no processo de digestão e pelos aspectos sensoriais dos alimentos servidos (FISCHER *et al.*, 2021).

Além do estado nutricional anterior a hospitalização, existem fatores importantes que podem interferir na condição nutricional do indivíduo internado, dentre elas, a aceitação e satisfação da dieta hospitalar (SOARES, 2015).

De acordo os estudos de Sousa e Nakasato (2011) e Santos (2022), a baixa aceitação da dieta em pacientes hospitalizados relaciona-se a situação clínica e a hospitalização, pois estes podem levar a um quadro de fastio, mudanças do paladar e de hábitos, insatisfação com composição dos alimentos e o tipo de atendimento prestado. Desta forma, para que haja uma evolução nutricional satisfatória no quadro clínico do paciente, é fundamental a aceitação da dieta hospitalar, pois, por consequente, poderá também diminuir o período de internação (PALMERO *et al.*, 2017).

As alterações ou restrições dietéticas interferem na aceitação das dietas hospitalares por parte dos pacientes. As dietas hipossódicas costumam ser as mais rejeitadas e alvo de reclamações pelos pacientes, tendo em vista que a falta deste mineral é associada a falta de sabor nos alimentos. Vale salientar que a “comida de hospital” é motivo de frequentes críticas, pois do ponto de vista dos internados é uma dieta sem sabor, fria e de aparência ruim (CARVALHO, 2021).

Além da temperatura dos alimentos, outros fatores são associados a baixa aceitação das dietas hospitalares, tais como: a qualidade dos alimentos, mudanças de paladar, diminuição do apetite, má absorção dos alimentos, incapacidade de ingestão de alimentos, horário das refeições, impossibilidade de escolher a refeição servida, bem como o tipo de atendimento e o ambiente hospitalar. O paciente internado encontra-se frágil e busca compensar esse quadro na alimentação, aumentando, assim, suas necessidades por serviços e refeições de boa qualidade (SOARES, 2015).

Conforme Martins e Baratto (2018), na intenção de ampliar práticas que criem uma relação afetiva entre os pacientes e a alimentação, ocorreram, ao longo do tempo, alterações no campo da dieta hospitalar. De modo a promover conforto e qualidade, essas mudanças consideram a produção e a distribuição de alimentos que irão constituir as dietas hospitalares, assim como a relação com o paciente.

Nesse âmbito, a utilização de estratégias gastronômicas visa aprimorar a qualidade sensorial das refeições servidas no hospital, ao garantir um modelo estético

na forma de apresentar o alimento no prato, o uso de temperos e especiarias, a mistura de ingredientes, e a preservação da temperatura do alimento, contribuindo, assim, para reduzir nível de rejeição da dieta (SANTOS; GONTIJO; ALMEIDA, 2017). O uso dessas estratégias visa reduzir os efeitos das limitações dietéticas, com o intuito de fornecer uma alimentação, além de saudável e nutritiva, atrativo do ponto de vista sensorial ao paciente, que já está em um ambiente costumeiramente indesejável. A aplicação de técnicas gastronômicas, contribui para a aceitação da dieta hospitalar, e consequentemente contribuem para a melhora do estado nutricional do paciente internado (FISCHER *et al.*, 2021).

A aceitação da dieta hospitalar é extremamente importante devido auxiliar na manutenção do estado nutricional dos pacientes, pois, comprovadamente a alimentação é um dos fatores que mais influenciam no nível de satisfação dos indivíduos hospitalizados, exercendo influência direta sobre sua opinião (HEREZAIS; BARATTO; GNOATTO, 2018).

Ainda conforme Herezais, Baratto e Gnoatto (2018), algumas ações são utilizadas com o intuito de verificar as opiniões dos pacientes, tais como caixas para sugestões, reclamações formais, técnicas qualitativas ou auditorias. Porém, os formulários do índice de satisfação são o método mais aplicado. Através das pesquisas de satisfação, tem-se uma percepção realista e atualizada da clientela, onde os resultados são de extrema importância para a adequação dos produtos e serviços prestados, além de obter confiança e aceitação dos usuários fornecendo subsídios para melhorar a qualidade do serviço.

Nessa circunstância, a conduta do nutricionista é essencial, visto que, seja qual for a estratégia nutricional, é fundamental levar em consideração a individualidade de cada paciente na prescrição de uma dieta que cumpra as necessidades nutricionais, e, com esse propósito, alguns fatores devem considerados, tais como peso, altura, demanda calórica, divisão de macronutrientes, controle de nutrientes, hábitos e predileção alimentar. Por outro lado, padronizar os processos é fundamental para auxiliar o serviço do nutricionista, visto que possibilita maior controle sobre a quantidade de nutrientes concedidos e alimentos consumidos, além de possibilitar maior segurança e qualidade das dietas (CARVALHO, 2021).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O estudo tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e com levantamento de literatura realizado através de pesquisas nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed/ Medline), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe/BVS-Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), buscadores na web e literatura cinzenta (busca manual).

A metodologia escolhida para esta pesquisa foi realizada a partir de uma breve revisão de literatura com base nos estudos publicados entre os anos de 2010 a 2022, porém quando foram identificadas nos artigos citações relevantes anteriores ao período consultado, estas também foram obtidas e incluídas.

Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores: *“dietoterapia”, “avaliação nutricional”, “satisfação do paciente”, “desnutrição hospitalar”*, utilizando-se os descritores booleanos específicos destas bases a fim de obter múltiplos formatos de busca, maximizando tanto a abrangência quanto a qualidade da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram os artigos, livros e sites governamentais publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; limitados a humanos; estudos realizados em população hospitalar. Foram excluídos os artigos que, mesmo apresentando os descritores utilizados para busca, não estavam disponíveis na versão completa, possuíam comunicações breves e não eram referentes a protocolos nutricionais em pacientes hospitalizados. Não houve restrições quanto à faixa etária, gênero, tipo de doença ou hospital (público ou privado).

A seleção dos estudos foi realizada identificando o total de referências da busca de dados nas bases eletrônicas e na busca manual, excluindo as duplicadas, e em sequência, uma triagem por meio da leitura do título e resumo. As referências selecionadas foram analisadas por completo e foi realizada a extração dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a submissão dos descritores nas bases de dados e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 19 artigos obedeciam a todos os critérios de elegibilidade e foram utilizados para a confecção do presente estudo.

O resultado foi listado no quadro 4 em ordem alfabética por nome do autor.

QUADRO 4 - CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES EM ORDEM ALFABÉTICA POR NOME DE AUTOR

Autor(es)	Ano	Título	Resultados
AMARAL, T. F. et al.	2010	Undernutrition and associated factors among hospitalizes patients.	Numa amostra de 1.144 pacientes, 36% estavam em risco de desnutrição e 9,7% desnutridos. Os pacientes dependentes tinham um risco aumentado de desnutrição, bem como os do sexo masculino. O estado funcional prejudicado, ser solteiro/divorciado/viúvo e fumantes também foram associados à desnutrição antropométrica.
ARAÚJO, M. A. R.	2010	Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado.	A triagem nutricional possibilita ao profissional intervir antes do agravamento da desnutrição. Com um método de triagem nutricional prático é possível identificar pacientes em risco nutricional quando a atenção individualizada para todos os pacientes é inoperável.
BARBOSA, A. A. O.; VINCENTINI, A. P.; LANGA, F. R.	2019	Comparação dos critérios da nrs-2002 com o risco nutricional em pacientes hospitalizados.	Estudo descritivo transversal e quantitativo com 763 adultos e idosos hospitalizados, no ano de 2015. Aplicada a “NRS-2002”. Observou-se que 46,4% dos pacientes apresentam risco nutricional, com maiores chances em homem e idosos. Sendo a perda de peso o critério mais prevalente seguido da ingestão alimentar. O IMC <20,5kg/m ² teve maior efeito no risco nutricional.
BEHRMANN G.; LIMA, A. M.	2019	Relevância do protocolo em nutrição na avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado: uma revisão integrativa	Através de revisão de literatura, observa-se que o protocolo em nutrição deve ser elaborado, em formulário de evolução, padronizado pela unidade hospitalar em que será aplicado, de forma que englobe identificação do paciente, diagnóstico médico, motivo da internação, história da doença atual e pregressa, avaliação bioquímica, exame físico, antropometria, diagnóstico nutricional, necessidades nutricionais, metas/objetivos do cuidado nutricional e conduta nutricional; para que assim, a equipe multiprofissional possa ter acesso a todos os dados no prontuário do paciente, podendo dessa forma, cada profissional intervir, ajustando a sua prática diária de forma direcionada com o intuito da integralidade do cuidado.
CARVALHO, M. F. A. et al.	2021	Aceitabilidade de dietas hospitalares por pacientes internados em hospital universitário.	Pesquisa teve a maior presença do gênero masculino, idosos, internados, com boa ingestão hídrica, recebendo dieta branda e conhecem a importância da mesma. As dietas ofertadas, em geral, foram bem aceitas e classificadas como boas (principalmente a ceia); a temperatura, horário de distribuição, sabor e quantidade foram considerados bons, assim como o atendimento da equipe.
DEMÁRIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K.	2010	Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado	Pesquisa qualitativa para a qual foram realizadas 26 entrevistas em profundidade, semiestruturadas, aplicadas a pacientes adultos e idosos internados há quatro ou mais dias em clínicas médicas. O estudo revelou que os pacientes aprovam o bom atendimento e consideram o cuidado humanizado da equipe de saúde; percebem a alimentação como parte das regras da instituição e a relacionam com a doença e com a recuperação da saúde; consideram que a presença de acompanhante, o ambiente hospitalar, medicamentos e aspectos sensoriais influenciam a aceitação da alimentação. O horário das refeições foi considerado modelo a ser seguido. Os pacientes demonstraram dificuldade em opinar sobre mudanças na alimentação ou sobre suas rotinas.

DUARTE, A. et al.	2016	Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação	Fizeram parte do estudo adultos e idosos de ambos os sexos. Foi identificado que pacientes com tempo de internação > 15 dias perderam peso, reduziram IMC (kg/m ²) e aumentaram seu percentual de perda de peso. Porém o IMC (kg/m ²), tanto do momento da internação quanto o mais próximo da alta, se mantiveram sempre adequados nos diferentes tempos de internação em adultos e idosos. Foi evidenciada também uma correlação entre dados bioquímicos e o peso.
FISCHER, C. C. et al.	2021	Estratégias gastronômicas para melhorar a aceitabilidade de dietas hospitalares: uma breve revisão.	Revisão de literatura - Os estudos mostraram que a desnutrição hospitalar é uma condição multifatorial, com prevalência entre 20% a 50% dos pacientes internados, em âmbito mundial, que aumenta significativamente a morbidade, mortalidade, duração da estadia hospitalar e taxa de readmissão hospitalar. A redução da ingestão alimentar é uma das causas da desnutrição hospitalar, e pode estar associada a baixa aceitação de dietas. Dessa forma, a aplicação de técnicas de gastronomia hospitalar que possibilitem a melhoria das características sensoriais das preparações são ferramentas essenciais para aumentar a aceitação das preparações oferecidas aos pacientes.
HEREZAIS, A. C.; BARATTO, I.; GNOATTO, F.	2018	Avaliação da satisfação das refeições servidas em hospitais do município de Pato Branco - PR.	Foram analisados 196 questionários, onde comparou-se a satisfação entre unidades de internação pelo Sistema Único de Saúde e particulares e/ou convênios em cada hospital. O grau de satisfação em relação aos serviços prestados e as refeições servidas pelo setor de Nutrição e Dietética avaliados nesse estudo apresentou um nível de satisfação classificado de maneira geral como “satisfatório” em ambos os hospitais.
LEANDRO-MERHI, V.A. et al.	2015	Perda de Peso hospitalar, dieta prescrita e aceitação de alimentos.	Estudo transversal com 456 pacientes hospitalizados. A dieta mais prescrita foi a geral (28.8%) e 45.5% dos pacientes perderam peso durante a internação. A aceitação da dieta hospitalar melhorou do 1º para o 3º dia de internação, mas mesmo assim, a perda foi significativa. Verificou-se que a idade e o tipo de dieta prescrita não influenciaram na perda de peso no período; mas, o tipo de doença e o sexo, apresentaram influência nos pacientes portadores de neoplasias e o sexo masculino apresentou mais perda de peso.
PALMERO, A. M. et al.	2017	Malnutrition in hospitalized patients: results from La Rioja.	Foram avaliados 384 pacientes (273 médicos e 111 cirúrgicos). Quase 50% deles foram considerados desnutridos independentemente do instrumento de triagem/avaliação utilizado. Alta concordância foi encontrada entre SGA e NRS-2002. Pacientes desnutridos tiveram maior tempo de internação do que os bem nutridos (9,29 vs. 7,10 dias), utilizaram maior número de medicamentos (9,2 vs. 7,4) e realizaram maior número de exames diagnósticos (16,4 vs. 12,5).
RIBAS, S. A; PINTO, E. O.; RODRIGUES, C. B.	2013	Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para prática clínica?	Os resultados revelaram que a avaliação da aceitação da dieta hospitalar foi considerada de boa a ótima na maioria dos casos e que 88,7% dos pacientes ingeriram mais da metade do conteúdo total da refeição oferecida. Nas pequenas refeições, as dietas com restrição de nutrientes, incluindo a hipossódica, apresentaram maior grau de aceitação entre seus usuários do que as dietas básicas e com sal. A temperatura inadequada da dieta servida foi o fator que mais contribuiu negativamente para a aceitação alimentar, seguido da falta de intervalo entre o jantar e a ceia. A aceitação da dieta também foi inversamente proporcional ao tempo de internação.

RIBAS, S. A.; BARBOSA, B. C. M.	2017	Adequação da dieta hospitalar: Associação com estado nutricional e diagnóstico clínico.	Pode-se constatar a partir das variáveis analisadas que o diagnóstico clínico, o estado nutricional, o tipo de dieta prescrita, a aceitação e a adequação nutricional da dieta, diferiram por gênero. Duas extremidades do desvio nutricional foram encontradas entre os pacientes: desnutrição (20,3%) e excesso de peso (35,0%). A dieta hospitalar foi avaliada como 'boa a excelente' em 85,7% dos casos. Pacientes com baixo peso apresentaram maior aceitação da dieta hospitalar em comparação com pacientes com sobrepeso. Também foi observado que pacientes do sexo feminino e afetados por doenças do aparelho geniturinário foi o grupo com o menor grau de aceitação da dieta, e os do sexo masculino afetados por doenças infecciosas e do aparelho circulatório apresentaram maior proporção de comprometimento nutricional.
SANTOS, J. M. S. et al.	2022	Associação entre aceitação alimentar, estado nutricional e tempo de internação em pacientes hospitalizados.	Estudo realizado com 72 pacientes com média de idade de 72,2 ($\pm 11,1$) anos. O tempo mediano de internação hospitalar foi de 18 dias. Quanto ao estado nutricional na admissão, 43,1% encontravam-se com excesso de peso. Sobre a perda de peso, 73% apresentaram perda grave durante hospitalização. A respeito da aceitação alimentar, 43% encontravam-se com baixa a moderada aceitação da dieta na admissão. Sobre a associação entre a ingestão alimentar e o percentual de perda de peso, foi observada uma tendência a maior percentual de perda de peso naqueles com baixa a moderada aceitação da dieta. Houve uma tendência de correlação positiva significativa entre o tempo de internamento e o percentual de perda de peso. O estudo evidenciou interferência da aceitação alimentar e do tempo de internamento hospitalar na perda de peso.
SANTOS, V. S.; GONTIJO, M. C. F.; ALMEIDA, M. E. F.	2017	Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares.	As notas médias dos atributos sensoriais, da temperatura, e da aceitabilidade geral das refeições aumentaram em ambos os gêneros, após o uso das técnicas gastronômicas, enquanto o Índice Resto-Ingestão diminuiu.
SILVA, S. M.; MAURÍCIO, A. A.	2013	Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas.	Houve diferença significativa entre a dieta servida pelo hospital, sem modificações, e a oferecida, após as modificações. A gastronomia hospitalar interfere na aceitação de dietas, e o uso de técnicas gastronômicas deve ser incentivado no ambiente hospitalar com intuito de melhorar a adesão da dieta pelos pacientes.
SILVA, J. L. et al.	2015	Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados.	Os resultados mostraram que os fatores psicológicos (depressão e demência) e funcionais (dependência) foram os principais aspectos relacionados à desnutrição, uma vez que a institucionalização favorece o isolamento e a inatividade física e mental.
SOARES, J. C.	2015	Fatores associados à satisfação de dietas hospitalares: uma revisão bibliográfica.	Foi verificado nas fontes analisadas que os fatores associados à satisfação de dietas hospitalares mais descritos estão relacionados com a qualidade do atendimento, qualidade da refeição/gastronomia hospitalar e temperatura.
SOUSA, M. D.; NAKASATO, M. A.	2011	A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados.	É importante também que sejam feitos estudos que possam investigar o impacto da melhor aceitação provocada pela gastronomia no estado nutricional dos pacientes, já que, como evidenciado durante o desenvolvimento desse trabalho, a desnutrição é um problema de saúde pública no ambiente hospitalar que causa sérios prejuízos na reabilitação dos enfermos, sendo importante lançar mão do maior número de estratégias possível para reduzir seus índices.

De acordo com Araújo (2020), é necessário escolher uma metodologia de triagem nutricional que considere o contexto no qual o paciente está inserido. Hospitais com alto grau de rotatividade carecem de um instrumento de rastreamento nutricional fácil, rápido e com boa sensibilidade. O procedimento que mais se aproximou destes objetivos foi o Instrumento de Triagem de Desnutrição. Para Amaral *et al.* (2010), pouca informação extra é obtida usando índices antropométricos em relação ao NRS 2002 ao avaliar os fatores associados a desnutrição.

Conforme Silva *et al.* (2015), a desnutrição, apesar de associada ao aumento da morbimortalidade em geral, não é avaliada de forma rotineira nas instituições. Considerando as especificidades do segmento mais envelhecido, se faz necessário realizar avaliações multidimensionais da condição de saúde para possibilitar uma intervenção mais efetiva e integral.

No estudo de Leandro-Merhi *et al.* (2015) foi evidenciado que dietas insuficientes ou inadequadas, entre outros fatores, também podem ser a causa da desnutrição em pacientes hospitalizados. A perda de peso no decorrer da internação foi relacionada apenas ao sexo masculino e ao tipo de doença (neoplasias).

A avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados é de extrema relevância para o quadro patológico destes, devido ser uma ferramenta que avalia a eficácia e a segurança das intervenções e gera resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis, de forma a reduzir custos e melhorar a qualidade da assistência nutricional. Uma adequada nutrição do paciente hospitalizado é uma estratégia positiva, que pode reduzir a gravidade do estado das doenças, diminuir as complicações, o tempo de permanência nas unidades hospitalares, melhorar o tratamento do paciente, bem como minimizar custos (BEHRMANN; LIMA, 2019).

No que se refere ao estado nutricional dos pacientes internados, Barbosa, Vincentini e Langa (2019), concluíram que IMC < 20,5kg/m² e a perda de peso nos últimos três meses foram os fatores que mais contribuíram na determinação do risco nutricional, sendo a identificação precoce desse risco de extrema importância para o direcionamento da conduta dietoterápica para a melhora da ingestão alimentar com objetivo de recuperação do peso corporal.

Duarte *et al.* (2016), na análise em conjunto dos dados encontrados no seu estudo, sugeriu que os pacientes com um período de internação >15 dias apresentaram maior risco nutricional, pois perderam mais peso e conseqüentemente

ocorreu alteração do IMC (kg/m²), percentual de perda de peso e de parâmetros bioquímicos, embora não o suficiente para serem considerados desnutridos.

Santos *et al.* (2022), Palmero *et al.* (2017) e Ribas e Barbosa (2017) também concluíram que o estado nutricional do paciente internado está diretamente associado a maior tempo de internação, demonstrando que quanto mais tempo o paciente fica hospitalizado, maior a perda de peso. Identificaram também outros fatores, tais como a aceitação da dieta; o tipo de doença; maior uso de medicação; pacientes cardiopatas e oncológicos possuem maior índice de rejeição a dieta hospitalar e possíveis causas a baixa adesão se devem a tratamentos como cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou a combinação dos mesmos.

Conforme Soares (2015), os fatores associados à satisfação de dietas hospitalares estão relacionados com a qualidade do atendimento, qualidade da dieta/refeição e temperatura. Para Demário, Sousa e Salles (2010), comer bem no hospital depende do que os pacientes podem ou não comer devido a sua doença, revelando que, possivelmente, não haja identificação da alimentação hospitalar com a sua história alimentar, preferências ou hábitos adquiridos ao longo de sua vida.

No estudo realizado por Herezais, Baratto e Gnoatto (2018) em hospitais particulares e/ou convênios e do Sistema Único de Saúde, houve um nível de satisfação classificado de maneira geral como “satisfatório” em ambos os hospitais. Carvalho *et al.* (2021) corrobora com o estudo anterior ao concluir que a aceitação da dieta foi considerada como boa /ótima quando analisado a aceitabilidades das refeições fornecidas pelo hospital utilizado no seu estudo.

Medidas como adequar o fracionamento, alterando o horário de distribuição da ceia, e o controle da temperatura na distribuição dos alimentos, tornam-se essenciais para melhorar a aceitação alimentar, suprimindo melhor as necessidades dos pacientes, o que poderá resultar no aumento da satisfação dos mesmos e na redução do tempo de hospitalização (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013). Para Herezais, Baratto e Gnoatto (2018), a implantação de utensílios mais adequados para manutenção da temperatura, uma vez que esse é um item com grande poder de peso na avaliação de satisfação, o posicionamento adequado das refeições, a implantação de fichas técnicas, inovações na área da gastronomia hospitalar são itens que devem ser estudados para aprimoramento dos serviços prestados.

Segundo Sousa e Nakasato (2011) e Fischer *et al.* (2021), a aplicação de técnicas de gastronomia hospitalar pode ser utilizada como uma aliada na

manutenção e/ou recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados, melhorando as características sensoriais das preparações, a apresentação das dietas, o atendimento aos pacientes, bem como a redução do desperdício de alimentos.

Conforme estudo realizado por Santos, Gontijo e Almeida (2017), a aplicação das técnicas gastronômicas proporcionou uma maior ingestão das refeições pelos pacientes mediante a melhoria da qualidade dos atributos sensoriais e da temperatura, sugerindo que tal fato possa melhorar o estado nutricional dos pacientes hospitalizados.

De acordo com Silva e Maurício (2013), a gastronomia hospitalar interfere na aceitação de dietas e pôde-se observar que algumas mudanças simples na alimentação de indivíduos hospitalizados podem gerar diferenças significativas no bem-estar destes. O aumento do apetite proporcionado pela mudança na apresentação da dieta habitualmente servida e as adequações do tempero indicaram que deve existir uma preocupação com esses fatores, pois interferem na satisfação do paciente visto como cliente, bem como promovem uma recuperação mais rápida e adequada. Conclui que a união da ciência da Nutrição com a Gastronomia se faz necessária aos hospitais que se preocupam com a satisfação de seus clientes, e destaca que, muitas vezes, cabem aos nutricionistas buscar novas técnicas que os qualifiquem para esse novo mercado competitivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da dieta hospitalar deve ser elaborada de forma sucessiva e irrestrita para que os motivos que induzem na satisfação do paciente possam ser identificados e alterados antes de comprometer seu estado nutricional e fisiopatológico. Portanto, avaliar a forma que dieta hospitalar e os demais fatores contribuem para a desnutrição do paciente internado, poderá colaborar para designar um projeto de intervenção nutricional e seu efeito no tempo de permanência hospitalar.

Considerando os fatores que influenciam na aceitação da dieta hospitalar, a alta ocorrência de desnutrição intra-hospitalar e os obstáculos para a reabilitação e qualidade de vida dos pacientes, se faz necessário que os profissionais de nutrição busquem novos mecanismos para ofertarem um projeto dietoterápico com consumos adequados de nutrientes, colaborando, deste modo, para a diminuição desse

problema. Técnicas gastronômicas podem ser associadas a dietoterapia hospitalar, objetivando conciliar as carências e restrições alimentares do paciente a uma alimentação atrativa e agradável aos olhos e ao paladar aspirando à total recuperação do hospitalizado.

Tendo em vista que o estado nutricional demonstra, por um lado, o retrato nutricional dos indivíduos e, por outros, transtornos nutricionais relacionados à hospitalização, pacientes internados, de maneira geral, necessitam ter uma assistência dietoterápica rotineira definida entre as rotinas hospitalares.

Diante disso, procede-se, com este trabalho, a importância de protocolos nutricionais em ambiente hospitalar, a uniformização do atendimento e a rotina no serviço em Nutrição, considerando que a ausência desses sobre o estado nutricional do paciente internado, podem interferir no estado de saúde e nutrição destes pacientes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, T. F. et al. Undernutrition and associated factors among hospitalized patients. **Clinical Nutrition**, v. 29, n. 5, p. 580-85, out. 2010. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33423/1/Undernutrition%20and%20associated%20factors%20among%20hospitalized%20patients.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2022.

ARAÚJO, I. S.; MACEDO, M. A. **Manual de Dietas Hospitalares**. HU UNIVASF [recurso eletrônico] 1ª ed. Petrolina, 2020 Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000018/000018ef.pdf>. Acesso em: 02 set. 2022.

ARAÚJO, M. A. R. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. **Comun. Ciências Saúde**, v. 4, n. 21, p. 331-342, 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/analise_comparativa.pdf. Acesso em: 21 ago. 2022.

BARBOSA, A. A. O, VINCENTINI, A. P, LANGA, F. R. Comparação dos critérios da nrs-2002 com o risco nutricional em pacientes hospitalizados. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3325-3334, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HydhcKvPpRn5s8FMZ7ytmLj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022

BEHRMANN, G.; LIMA, A. M. Relevância do protocolo em nutrição na avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado: uma revisão integrativa. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, ano 10, n. 1, p. 134-141, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/1103/247>. Acesso em 21 ago. 2022.

CARVALHO, M. F. A. et al. Aceitabilidade de dietas hospitalares por pacientes internados em hospital universitário. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21723/19311>. Acesso em: 28 ago. 2022.

COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC. **Manual de Dietas Hospitalares**. Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. 5ª ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2016/sms-12558/sms-12558-9436.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

DEMÁRIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, supl. 1, p. 1275-1282, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L6dDBPhqKxhZwjk9CFzVvHN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2022

DUARTE, A. et al. Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 36, n. 3, p. 146-152, 2016. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/duarte.pdf>. Acesso em: 03 set. 2022.

FISCHER, C. C. et al. Estratégias gastronômicas para melhorar a aceitabilidade de dietas hospitalares: uma breve revisão. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15138>. Acesso em: 19 ago. 2022.

HEREZAIS, A. C.; BARATTO, I.; GNOATTO, F. Avaliação da satisfação das refeições servidas em hospitais do município de Pato Branco - PR. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.12. n 72. p. 479-485, jul./ago. 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/727/557>. Acesso em: 05 set. 2022.

JORGE, A. L. et al. Produção X Clínica: Ação Humanizada Entre Colaboradores de uma Unidade de Nutrição Hospitalar e Pacientes Internados em um Hospital Público de Grande Porte. In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde [**Blucher Medical Proceedings**, n. 2, v.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/produo-x-clinica-ao-humanizada-entre-colaboradores-de-uma-unidade-de-nutrio-hospitalar-e-pacientes-internados-em-um-hospital-pblico-de-grande-porte-9564>. Acesso em: 08 set. 2022

LEANDRO-MERHI, V. A. et al. Perda de Peso hospitalar, dieta prescrita e aceitação de alimentos. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 8-12, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/DFwKMTZ3v44Q5crhfwG9LRL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2022.

MARTINS, P.; BARATTO, I. Gastronomia hospitalar: treinamento em bases de cozinha. RBONE - **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 110-117, jan./fev. 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/661>. Acesso em: 02 set. 2022.

PALMERO, A. M. et al. Malnutrition in hospitalized patients: results from La Rioja. **Nutrición Hospitalaria**, v. 34, n. 2, p. 402-406, mar./abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421797/>. Acesso em: 15 set. 2022.

PEIXOTO, A. L. **Terapia Nutricional Enteral e Parental** [livro eletrônico]. 1 ed. - Viçosa: A.S. Sistemas, 2015. 80p. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=LCvFCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=dieta+parental+e+enteral&ots=Cnudmw95cr&sig=L4xURm2BQCBs26-tagadGyMSRVk&redir_esc=y#v=onepage&q=dieta%20parental%20e%20enteral&f=false. Acesso em 29 set. 2022.

RIBAS, S. A.; PINTO, E. O.; RODRIGUES, C. B. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para prática clínica? **Demetra: Alimentação e Nutrição**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 137-148, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/3788>. Acesso em: 26 ago. 2022.

RIBAS, S. A.; BARBOSA, B. C. M. Adequação da dieta hospitalar: Associação com estado nutricional e diagnóstico clínico. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 16-23, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/33293>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SANTOS, J. M. S. et al. Associação entre aceitação alimentar, estado nutricional e tempo de internação em pacientes hospitalizados. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.3, p. 17841-17860, mar. 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/issue/view/164>. Acesso em: 14 set. 2022.

SANTOS, V. S.; GONTIJO, M. C. F.; ALMEIDA, M. E. F. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 37, n. 3, p. 17-2, 2017. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/FerreiraAlmeida.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

SILVA, S. M.; MAURÍCIO, A. A. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **Revista ConScientia e Saúde**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 17-27, 2013. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3497>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SILVA, J. L. et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/kJCx6HNxt3LJvBWX6XjLZbQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2022.

SOARES, J. C. **Fatores associados à satisfação de dietas hospitalares**: uma revisão bibliográfica. 2015. Monografia (Doutorado) - Curso de Especialização em Gestão e Organização Pública em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, RS. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/12079>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SOUSA, M. D.; NAKASATO, M. A. Gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 208-214, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/gastronomia_hospitalar_auxiliando_reducao_desnutricao_pacientes.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.