

A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados

Hospital gastronomy helping to reduce malnutrition rates among hospitalized patients

La gastronomía hospitalaria ayudando la reducción de los índices de desnutrición entre pacientes hospitalizados

*Mariana Delega de Souza**

*Miyoko Nakasato***

RESUMO: Diferentes fatores colaboram para a desnutrição em pacientes hospitalizados. A dieta hospitalar é importante por garantir o fornecimento de nutrientes ao paciente internado, preservando ou recuperando o estado nutricional, e vem sendo adaptada às tendências da gastronomia. Este trabalho teve como objetivo discorrer sobre a gastronomia hospitalar como aliada na recuperação do estado nutricional de pacientes desnutridos hospitalizados. Foi realizado por meio de revisão bibliográfica, utilizando publicações científicas dos últimos 10 anos. Os alimentos não induzem o homem à vontade de alimentar-se apenas por sua composição química, mas devem também ser atraentes por outros componentes, como o sabor, a aparência e as significações que trazem à vida das pessoas, pois comer é um ato social. Durante a internação, a aceitação da alimentação pelo paciente sofre influências de aspectos psicológicos, dos sintomas relacionados às doenças, das modificações de consistência da dieta, das restrições de ingredientes que propiciam a monotonia e até da forma de atendimento prestado. Para favorecer a aceitação alimentar, é importante trabalhar a questão organoléptica dos alimentos, além de dar à bandeja com a refeição do paciente uma boa apresentação estética, considerar os hábitos alimentares, atender com cortesia e proporcionar conforto ao ato da alimentação. A gastronomia hospitalar, que alia a prescrição dietética e as restrições alimentares à elaboração de refeições saudáveis, nutritivas, atrativas e saborosas, pode permitir que dietas hospitalares, conhecidas pela insipidez, participem da terapêutica, agregando prazer ao valor nutricional do alimento. São necessários mais estudos de campo que comprovem estatisticamente esse benefício.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição. Pacientes Internados. Dieta.

ABSTRACT: Different factors are involved in undernourishment in hospitalized patients. Hospital diet is important because it guarantees the delivery of nutrients to compromised patient, preserving or recovering the nutritional state, and is being adapted to the tendencies of gastronomy. This work aimed at reasoning on hospital gastronomy as an ally in the recovery of the nutritional state of hospitalized undernourished patients. It has been realized by means of bibliographical revision that used scientific publications of the last 10 years. Foods do not induce people to want to feed themselves by their chemical composition; they also have to be attractive due to other components, such as flavor, appearance and the meanings that bring to the life of people, because eating is a social act. During a hospital stay the acceptance of feeding by patients is influenced by psychological aspects, symptoms associated to the diseases, modifications of consistency in diet, restrictions of ingredients that cause monotony and even the way people are cared. In order to favor the acceptance to feed, it is important to work the organoleptic aspect of foods, in addition to giving the food tray for patients a good esthetic presentation, to consider feeding habits, to care with courtesy and to provide comfort to the act of feeding. Hospital gastronomy, which unites dietetic prescription and food restrictions for the elaboration of healthful, nutritious, attractive and flavorful food, helps to make hospital diets, known by being flavorless, participate in therapeutics, adding pleasure to the nutritional value of foods. More field studies are required for verifying statistically how that benefit is necessary.

KEYWORDS: Malnutrition. Inpatients. Diet.

RESUMEN: Distintos factores colaboran para la desnutrición en pacientes hospitalizados. La dieta hospitalaria es importante porque garantiza el suministro de nutrientes al paciente internado, preservando o recobrando el estado nutricional, y es hoy adaptada a las tendencias de la gastronomía. Este trabajo intentó discurrir a cerca de la gastronomía hospitalaria como aliada en la recuperación del estado nutricional de pacientes desnutridos hospitalizados. Ha sido realizada por medio de revisión bibliográfica que utilizó publicaciones científicas de los últimos 10 años. Los alimentos no inducen el hombre a la voluntad de alimentarse apenas por su composición química, debiendo también ser atractivos por otros componentes, como el sabor, la apariencia y las significaciones que traen a la vida de las personas, porque comer es un acto social. Durante el internamiento, la aceptación de la alimentación por parte del paciente es influenciada por aspectos psicológicos, los síntomas asociados a las enfermedades y las modificaciones de consistencia de la dieta, las restricciones de ingredientes que desembocan en la monotonia y hasta la forma de atención prestada. Para favorecer la aceptación alimentar, es importante trabajar la cuestión organoléptica de los alimentos, además de dar a la bandeja con el repasto del paciente una buena presentación estética, considerar los hábitos alimentares, atender con cortesia y proporcionar comodidad al acto de la alimentación. La gastronomía hospitalaria, que une la prescripción dietética y las restricciones alimentares a la elaboración de repastos saludables, nutritivos, atractivos y sabrosos, puede permitir que dietas hospitalarias, conocidas por la sosera, participen de la terapéutica, agregando placer al valor nutricional del alimento. Son necesarios más estudios de campo para comprobar estadísticamente ese beneficio.

PALABRAS-LLAVE: Desnutrición. Pacientes Internos. Dieta.

* Nutricionista. Pós-graduanda em Nutrição Clínica, Centro Universitário São Camilo. Email: mari_delega@hotmail.com

** Nutricionista. Professora convidada do curso de Especialização em Nutrição Clínica, Centro Universitário São Camilo. Email: miyokonakasato@uol.com.br

Introdução

Desnutrição é um termo amplamente difundido, que pode ser definido como um estado de nutrição no qual a deficiência de energia, proteína ou outros macro e micronutrientes causa efeitos indesejáveis ao organismo, com consequências clínicas e funcionais^{1,2}.

A ocorrência da desnutrição em pacientes hospitalizados é um problema de saúde pública que tem sido descrito há muito tempo, e seu impacto no curso das doenças é considerado um problema clínico significativo. A prevalência da desnutrição em ambiente hospitalar varia de 20% a 50% em diferentes estudos, conforme critérios utilizados. Os pacientes podem estar desnutridos no momento da admissão ao hospital e muitos desenvolvem a desnutrição durante a hospitalização. Isso pode ser prevenido se uma atenção especial for dada ao estado nutricional dos pacientes^{1,2,3}.

A desnutrição hospitalar está associada ao aumento significativo da morbidade e mortalidade, do tempo e do custo da hospitalização. Diferentes fatores colaboram para a desnutrição em pacientes hospitalizados. Enquanto alguns casos são consequências das doenças, outros decorrem da ingestão inadequada, devida à perda de apetite, inabilidade de ingestão de alimentos ou má-absorção, em casos de doenças que afetam os órgãos digestivos. Um longo período, ou mesmo um curto período sem a ingestão adequada de alimentos, pode causar danos de funções orgânicas^{1,2,4}.

A dieta hospitalar é importante por garantir o fornecimento de nutrientes ao paciente internado e, assim, preservar ou recuperar seu estado nutricional. Também é importante por atenuar o sofrimento gerado nesse período em que o indivíduo está separado de suas atividades e papéis desempenhados

na família, na comunidade e nas relações de trabalho, além de encontrar-se ansioso dado o próprio adoecimento e aos procedimentos hospitalares, muitas vezes, pouco compreendidos. É necessário trabalhar a alimentação dos pacientes, elaborando-a não só no sentido de suprir suas necessidades básicas de manutenção ou recuperação da saúde, mas propiciando bem-estar físico e mental^{5,6,7}.

Atualmente, a visão da dieta hospitalar está sendo ampliada e adaptada às tendências da gastronomia, e a busca de aliar a prescrição dietética e as restrições alimentares a refeições atrativas e saborosas é um desafio que exige aprimoramento técnico e assistência nutricional individualizada. A combinação da dietoterapia com a gastronomia é chamada de gastronomia hospitalar, que deve servir de instrumento para que a dietoterapia seja realizada de forma agradável, principalmente aos olhos e ao paladar^{7,8}.

Dada a grande prevalência da desnutrição hospitalar e suas consequências negativas na recuperação e na qualidade de vida dos pacientes, é importante que o profissional nutricionista esteja sempre em busca de novas formas de oferecer a ingestão adequada de nutrientes, contribuindo assim para a minimização desse problema de saúde pública.

O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre a gastronomia hospitalar como aliada na recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados desnutridos.

Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica integrativa. Para a determinação das palavras-chave e para a busca de artigos científicos nas bases de dados, foi realizada uma pesquisa nos Descritores em Ciência

da Saúde, na Biblioteca Virtual em Saúde. Os seguintes termos foram utilizados: desnutrição (*malnutrition*), desnutrição proteico-energética (*protein-energy malnutrition*), estado nutricional (*nutritional status*), avaliação nutricional (*nutrition assessment*), hospitalização (*hospitalization*), pacientes internados (*inpatients*) e inquéritos sobre dietas (*diet surveys*).

A lógica booleana foi utilizada para cruzar os termos durante a pesquisa, com o operador AND combinando as palavras-chave de modo que elas correspondessem simultaneamente ao tema do artigo a ser buscado.

A busca de referências bibliográficas para o desenvolvimento do trabalho foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Devido à escassez de artigos científicos que abordam o tema da gastronomia hospitalar, foi realizada busca de conceitos em livros acadêmicos de bibliotecas de instituições de ensino que possuíam títulos referentes a essa área.

Foi realizada busca de artigos científicos indexados nos últimos 10 anos, considerando-se toda a base de dados. Foram selecionados para o desenvolvimento desta pesquisa artigos e livros acadêmicos nos idiomas português, inglês e espanhol.

A desnutrição hospitalar

A desnutrição hospitalar é um sério problema de saúde pública em todo o mundo, independentemente do nível de desenvolvimento de um país. Apesar da redução expressiva da prevalência de desnutrição energético-proteica no Brasil verificada nos últimos anos, os índices de letalidade por desnutrição grave

em tratamento hospitalar permanecem elevados, mostrando que a desnutrição ainda é uma realidade existente no âmbito hospitalar, que manifesta, por um lado, o perfil nutricional da população e, por outro, problemas nutricionais associados a processos patológicos^{1,9,10,11}.

A estreita relação entre a internação do paciente no hospital e a perda de peso subsequente já havia sido registrada na literatura médica anos antes dos estudos sobre a prevalência de desnutrição hospitalar. A condição clínica do indivíduo, os fatores circunstanciais relacionados com o processo de internação e a falta de estratégias nutricionais específicas para o manejo dos indivíduos estão entre os determinantes do problema^{12,13}.

Diferentes fatores colaboram para esse desfecho em pacientes hospitalizados, tornando-os nutricionalmente vulneráveis, como: frequentes situações de jejum e perda de refeições para a realização de exames diagnósticos; uso prolongado de hidratação endovenosa; refeições mal programadas, apresentadas ou distribuídas (horários, preparação, temperatura etc.); sintomas e manifestações da doença de base ou comorbidades (febre, sangramentos, anorexia, alterações metabólicas etc.) que limitam a ingestão ou aumentam os requerimentos nutricionais, tornando inviável atingir as necessidades e propiciando a depleção das reservas; efeitos colaterais de medicamentos que interferem no processo de nutrição; inatividade física; desconsideração da importância dos cuidados nutricionais pelos profissionais de saúde e diluição das responsabilidades entre os membros da equipe^{4,13,14,15}.

Outro fator que contribui com a desnutrição hospitalar é a ausência de uma avaliação adequada do estado nutricional do doente que ingressa e permanece no hospi-

tal. Isso não é parte da rotina na maioria dos locais, impedindo e dificultando o diagnóstico correto e o tratamento ideal. A falta de registro de peso e altura do paciente no momento da internação e a falta de seguimento da evolução ponderal são observados em grande parte dos hospitais^{9,15}.

Além dos fatores já citados, em alguns casos a prescrição dietética não é adequada, ocasionando um desajuste entre a quantidade de energia e nutrientes oferecida e os requerimentos nutricionais do paciente, que podem estar aumentados pela injúria da enfermidade. Há necessidade, também, do reconhecimento do aumento das necessidades de energia e nutrientes e da quantidade e qualidade dos alimentos que estão sendo realmente ingeridos pelos pacientes. Em outros casos, a utilização do suporte nutricional (enteral ou parenteral) é iniciada apenas quando a desnutrição já se encontra em um estado avançado, dificultando a recuperação^{13,14}.

A identificação precoce desses fatores possibilita a adoção de melhor manejo nutricional⁴.

A desnutrição grave causa depleção nutricional global do paciente. A diminuição dos estoques de glicogênio e gorduras promoverá redução da reserva energética, fazendo com que a massa proteica se torne fonte de energia. Aumenta, também, o risco de retardo na recuperação e acelera o declínio funcional após a hospitalização, estando associada a um comprometimento do estado geral do paciente. Esta condição implica no aumento de complicações, da morbidade e mortalidade e compromete a qualidade de vida levando ao prolongamento de hospitalização e ao aumento de custos, com grande ônus social^{1,10,13,17}.

Dentre as complicações clínico-metabólicas mais frequentes na

desnutrição, destacam-se a hipoglicemia e hiperglicemia, hipoproteinemia, hipotermia, desidratação, doença diarreica, maior tendência a infecções, demora no fechamento de feridas, menor motilidade intestinal e debilidade muscular^{13,17}.

Dois dos principais estudos que investigaram a prevalência da desnutrição hospitalar encontraram resultados alarmantes. O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar, que incluiu 4.000 pacientes hospitalizados, encontrou prevalência de 48,1% de desnutrição entre os estudados, sendo que 12,6% dos casos são severos. O Estudo Latino-Americano de Nutrição, que incluiu 9.348 pacientes, encontrou prevalência de 50,2%, com 11,2% de desnutrição severa^{18,19}.

A gastronomia hospitalar

A boa qualidade sensorial é o ponto-chave para que um alimento seja consumido, pois o ser humano não se alimenta pensando somente em sua nutrição. Ele procura alimentos que são do seu agrado, independentemente de seu valor nutritivo, e rejeita outros, chegando até a se negar a experimentar os que fogem do seu padrão alimentar, à sua herança familiar ou por problemas de ordem psicológica²⁰.

A concepção de alimentação aplicada à saúde ou dietética tem como base uma série de conhecimentos que fazem dela um dos ramos fundamentais da medicina e constituiu-se em um dos primeiros recursos terapêuticos com que contou a medicina em seus primórdios. Se pensarmos no indivíduo enfermo, acamado ou com necessidades especiais, confinado em um ambiente fora do lar, percebemos que é muito importante trabalhar cuidadosamente sua alimentação^{21,22}.

A gastronomia é definida como o conhecimento fundamentado

de tudo o que se refere ao homem, na medida em que ele se alimenta, com o objetivo principal de zelar pela sua conservação, mantendo saudável a espécie, por meio da melhor alimentação possível, qualitativa e quantitativamente^{6,23,24}.

Com a atmosfera competitiva entre os hospitais e o surgimento de hospitais com novos conceitos de atendimento, que influenciam positivamente cada segmento da organização a buscar melhorias e a desafiar os profissionais em prestar assistência nutricional que vai além de proporcionar uma dieta equilibrada, a gastronomia aliada à nutrição passa a ser um diferencial no atendimento de expectativas crescentes dos clientes^{20,22,25}.

Os desafios da gastronomia nas dietas hospitalares são identificados em diferentes aspectos, que vão desde a identificação precisa de necessidades e expectativas dos clientes até a tradução mais fidedigna em produtos saudáveis, nutritivos, atrativos e saborosos e, principalmente, que colaborem para a manutenção e recuperação do estado nutricional. Ainda é necessário resgatar a associação do prazer ao consumo de alimentos, mesmo que façam parte de dietas restritas e controladas⁶.

A gastronomia hospitalar é definida como a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas, a fim de promover a associação de objetivos dietéticos, clínicos e sensoriais e promover nutrição com prazer.²²

Nos hospitais públicos, existem trabalhos para a identificação de prioridades da gastronomia hospitalar e estratégias para o envolvimento de pessoal. Além disso, a ênfase na melhoria de dietas restritas tem sido o foco de atuação e ação prática da gastronomia. Nos hospitais particulares, há vários

serviços diferenciados de atendimento²².

O cardápio de opções, instrumento que o paciente com dieta geral participa do processo de escolha de sua refeição, atualmente é oferecido também para dietas mais restritas. O serviço de alimentação de um hospital destinado aos acompanhantes dos pacientes e funcionários ganhou prestígio com a introdução da gastronomia hospitalar, sendo que alguns hospitais contam até com restaurantes e cafeterias desvinculados da Unidade de Nutrição e Dietética (UND), onde se pode degustar preparações culinárias saborosas e até sofisticadas, servidas em ambiente agradável^{20,22}.

A instalação de uma cozinha experimental dentro da UND hospitalar tem sido muito válida, como tendência atual e inovadora nesse meio e, principalmente, como instrumento de promoção da qualidade. A cozinha experimental hospitalar aplica e associa conceitos e práticas de técnica dietética e culinária, dietoterapia e análise sensorial, com o objetivo de desenvolver preparações para uma clientela diversificada e especializada no âmbito de suas necessidades nutricionais, auxiliando a valorização da terapia nutricional oral^{6,20}.

Outros atributos da cozinha experimental hospitalar é o auxílio no parecer técnico ao adquirir alimentos e no controle de qualidade de produtos alimentícios, treinamento e atualização do pessoal da cozinha e também de pacientes e acompanhantes, para que, próximo de sua alta, o paciente, ou membro de sua família, seja instruído sobre o preparo da dieta que deverá ser seguida em casa. A oficina de culinária é uma das ferramentas práticas de orientação dietética e educação nutricional utilizadas^{6,20}.

Em locais onde há a presença do *chef* de cozinha, nutricionista e

chef devem trabalhar em parceria, trocando entre si seus conhecimentos técnicos, de forma que nenhum dos dois duvide da importância de suas presenças para a satisfação dos objetivos da nutrição e da gastronomia no atendimento dos pacientes e seus acompanhantes²⁰.

Os hospitais que tentam melhorar o serviço de alimentação, trazendo como recurso a gastronomia, não podem esquecer ainda da relação entre as refeições componentes da dieta oferecida ao paciente e suas características socioculturais e pessoais. Assim, é de suma importância que o nutricionista reserve um tempo para conhecer cada novo paciente²⁰.

A aplicação da gastronomia hospitalar em pacientes desnutridos

A função terapêutica da alimentação tem evoluído graças ao avanço considerável dos conhecimentos relacionados à dietética e à nutrição, sendo que a pesquisa nessas áreas forneceu e abriu 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 doença²⁶.

Entretanto, a comida não é apenas uma substância alimentar, e os alimentos não induzem o homem à vontade de alimentar-se apenas por sua composição química, mas devem também ser atraentes. Alimentar-se é um ato nutricional, e comer é um ato social ligado a usos, costumes, condutas, protocolos e situações. O alimento e a alimentação trazem consigo diversas significações e implicações na vida das pessoas, além de serem fontes de prazer do início ao fim da vida e fazerem parte integrante da manutenção ou da reconstrução da identidade do indivíduo hospitalizado^{24,26}.

A aceitação da alimentação por parte do paciente internado é constituída por uma somatória de fatores inerentes ao estado da doença e de fatores relacionados ao serviço oferecido. Em um estudo realizado na cidade de Curitiba, que entrevistou 216 pacientes com o objetivo de determinar as características da qualidade requerida no que se refere à alimentação durante a internação hospitalar, observou-se que o sabor, a temperatura, a variação do cardápio, a higiene dos alimentos oferecidos, a cortesia no atendimento realizado pela copeira e a aparência dessas ao servir a refeição, bem como a aparência visual da bandeja de refeição e a disponibilidade de utensílios adequados para alimentação, são características que assumem alto grau de importância no conceito de qualidade da refeição servida²⁷.

Outro estudo, realizado em Santa Catarina, avaliou os restos alimentares do almoço e do jantar dos pacientes antes e após a implantação do sistema de hotelaria hospitalar para o setor privado. O principal resultado encontrado com essas modificações foi a diminuição dos restos de alimentos deixados pelos pacientes do setor particular no almoço, refeição em que foram observadas as principais mudanças, como inclusão da sobremesa, substituição da carne de segunda qualidade para de primeira, do acondicionamento da salada em potes individuais com sachês de azeite, vinagre e molho italiano, uso de prato de vidro para retirar a comida do utensílio de inox e talheres embalados individualmente²⁸.

Observou-se que a qualidade da matéria-prima, variedade do cardápio, apresentação e utensílios utilizados para servir as refeições e também a atenção da equipe às preferências alimentares do paciente influenciaram positiva-

mente na diminuição dos restos de alimentos.²⁸

O conhecimento da arte de cozinhar para proporcionar maior prazer a quem come é um poderoso instrumento de trabalho do qual o profissional deve lançar mão para elaborar dietas saborosas e melhorar a adesão dos pacientes. O preparar dos alimentos destinados a pacientes em dieta especial exige habilidade e conhecimentos básicos sobre técnicas culinárias e ingredientes que podem tornar uma dieta mais facilmente aceita pelo paciente. Assim, dietas líquidas, semipastosas ou pastosas, sem sal, com exclusão de gordura etc., precisam ser trabalhadas para se tornarem mais apetecíveis^{20,23,24}.

Em dietas de consistência líquida, líquido-pastosa ou pastosa, deve-se ter em conta a monotonia, pois são dietas de aparência semelhante, independentemente dos ingredientes utilizados. Nesses casos, indicam-se espessantes industriais, mucilagens, gelatinas e farináceos que imitem ou criem formas/estruturas para os alimentos, estimulando sua ingestão^{20,24}.

Ao restringir ingredientes como gordura, glúten, leite, ovos, com funções específicas quanto à textura, à forma e à consistência, devem ser utilizadas outras substâncias com propriedades gastronômicas semelhantes. Em dietas com redução ou exclusão de gordura, açúcar ou sal, o sabor pode sofrer alterações. Utilizar especiarias e condimentos pode compensar a ausência de outros ingredientes, gerando percepções tão saborosas quanto as originais^{20,24}.

Quando as possibilidades de variação dos ingredientes são excluídas, resta ainda procurar dar à montagem da bandeja do paciente uma apresentação estética, por meio da louça, dos talheres, do guardanapo, da disposição dos alimentos no prato etc.²⁰.

A aceitação da alimentação por parte do paciente internado é decisiva para uma ação efetiva da terapia nutricional. A evolução da gastronomia pode, portanto, permitir que dietas hospitalares, conhecidas pela insipidez, participem da terapêutica, agregando prazer ao valor nutricional do alimento^{24,27}.

Discussão

No Brasil, os hospitais vêm sentindo a necessidade de expandir seus serviços, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, que, por sua vez, devem se sentir cada vez menos pacientes e mais clientes. A hotelaria hospitalar tem a função de contribuir para o aprimoramento do sistema hospitalar, que deve ser o resultado de matéria, trabalho e valores^{7,29}.

A hotelaria e a arte de bem receber estão intimamente ligadas com a alimentação. As refeições que atendem aos aspectos curativos e gastronômicos são também responsabilidade da hotelaria hospitalar e do serviço de nutrição^{22,29}.

Apesar da evolução dos conceitos de hotelaria e gastronomia hospitalar observada nos últimos anos, sendo as dietas hospitalares alvo de mudanças no cenário atual, e da grande influência da alimentação na recuperação de pacientes hospitalizados, amplamente discutida nos estudos pesquisados, foram encontrados poucos artigos abordando o tema da gastronomia hospitalar e apenas um estudou seu impacto na aceitação das dietas pelos pacientes. Novos estudos devem ser realizados a fim de confirmar a melhora da aceitação alimentar dos pacientes por meio da aplicação de técnicas gastronômicas.

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.

Dessa forma, além de tornar o hospital um ambiente mais acolhe-

dor e minimizar o impacto da internação sobre os pacientes, esses novos conceitos poderão ser aplicados de forma a contribuir para a redução da desnutrição hospitalar.

Conclusão

Conclui-se que a gastronomia hospitalar pode ser utilizada como uma aliada na recuperação do esta-

do nutricional de pacientes hospitalizados desnutridos, melhorando as características sensoriais das preparações, a apresentação das dietas e o atendimento aos pacientes. Entretanto, são necessários mais estudos de campo que comprovem esse benefício.

REFERÊNCIAS

1. Raslan M, Gonzalez MC, Dias MCG, Paes-Barbosa FC, Ceconello I, Waitzberg DL. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev Nutr.* 2008 Set/Out;21(5):553-61.
2. Vanis N, Mesihovi R. Application of nutritional screening tests for determining prevalence of hospital malnutrition. *Med Arch.* 2008;62(4):211-4.
3. Venzin RM, Kamber N, Keller WCF, Suter PM, Reinhart WH. How important is malnutrition? A prospective study in internal medicine. *Eur J Clin Nutr.* 2009 Mar;63(3):430-6.
4. Beghetto MG, Manna B, Candal A, Mello ED, Polanczyk CA. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. *Rev Nutr.* 2008 Set/Out;21(5):589-601.
5. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr.* 2006 Mar/Abr;19(2):129-44.
6. Jorge AL. Oficinas de culinária em cozinha experimental hospitalar como estratégia de educação nutricional e gastronomia. *Rev Nutr Profissional.* 2008 Out;IV(21):38-46.
7. Borges CMF. A percepção do profissional nutricionista sobre a gastronomia hospitalar: um estudo de caso sobre um hospital particular do Distrito Federal [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009. 55f. (Especialização em Hotelaria Hospitalar)
8. Guerra PMS. Avaliação da aceitação de dietas infantis modificadas em hospital público – Estudo de caso [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009. 41f. (Especialização em Gastronomia e Segurança Alimentar)
9. Azevedo LC, Medina F, Silva AA, Campanella ELS. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. *Arq Catarin Med.* 2006 Out/Dez;35(4):89-96.
10. Malafaia G. A desnutrição protéico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. *Arq Bras Ciê Saúde.* 2009 Mai/Ago;34(2):101-7.
11. Sarni ROS, Carvalho MFCC, Monte CMG, Albuquerque ZP, Souza FIS. Avaliação antropométrica, fatores de risco para desnutrição e medidas de apoio nutricional em crianças internadas em hospitais de ensino no Brasil. *J Pediatr.* 2009 Mai/Jun;85(3):223-8.
12. Leandro-Merhi RW, Garcia RWD, Mônaco DV, Oliveira MRM. Comparación del estado nutricional, consumo alimentício y tiempo de hospitalización de pacientes de dos hospitales, uno público y outro privado. *Nutr Hosp.* 2006 Fev;21(1):32-7.
13. Monti GR. Desnutrición hospitalaria: una patología subdiagnosticada. *Rev Asoc Méd Argent.* 2008 Dez;121(4):25-8.
14. Giraldo NAG, García NEM, Piñeres LM. Prevalencia de malnutrición y evaluación de la prescripción dietética em pacientes adultos hospitalizados en una institución pública de alta complejidad. *Perspect Nutr Hum.* 2007 Jan/Jun;9(1):37-47.
15. Fuchs V, Mostkoff D, Salmeán GG, Amancio O. Estado nutricional en pacientes internados en un hospital público de la ciudad de México. *Nutr Hosp.* 2008 Mai/Jun;23(3):294-303.
16. Suárez MMS, Astoviza MB, Rodríguez TF, Manríquez JRM, Caldas LM, Companioni J. Desnutrición hospitalaria em el hospital universitario "Calixto García". *Rev Cubana Invest Biomed.* 2004 Set/Dez;23(4):227-34.
17. Lima AM, Gamallo SMM, Oliveira FLC. Desnutrición energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. *Rev Paul Pediatr.* 2010 Set;28(3):353-61.
18. Waitzberg DL, Caiáffa WT, Correia MITD. Hospital malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001 Jul/Ago;17(7/8):573-80.

19. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition*. 2003 Out;19(10):823-5.
 20. Villar MH. Dietética e gastronomia. In: Silva SMCS, Mura JDP. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca; 2007. p. 461-86.
 21. Souza AA. A interação entre a terapia nutricional e a produção de refeições: repensando a função da alimentação hospitalar. *Nutr Pauta*. 2002 Mar/Abr;X(53):17-21.
 22. Jorge AL, Maculevicius J. Gastronomia hospitalar – como utilizá-la na melhoria do atendimento da unidade de nutrição e dietética. In: Guimarães NDV. Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 77-86.
 23. Assis MAA. A importância da gastronomia na elaboração de dietas saudáveis. *Nutr Pauta*. 2002 Jul/Ago;X(55):58-62.
 24. Ginani V, Araújo W. Gastronomia e dietas hospitalares. *Nutr Pauta*. 2002 Set/Out;X(56):49-52.
 25. Jorge AL. História e evolução da gastronomia hospitalar. *Nutr Pauta*. 2005 Jan/Fev;XIII(70):6-14.
 26. Demário RL, Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com uma proposta de atendimento humanizado. *Cien Saúde Colet*. 2010 Jan/Jun;15(1):1275-82.
 27. Morimoto IMI, Paladini EP. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. *Mundo Saúde*. 2009 Jul/Set;33(3):329-34.
 28. Parisenti J, Firmino CC, Gomes CE. Avaliação de sobras de alimentos em uma unidade produtora de refeições hospitalares e efeitos da implantação do sistema de hotelaria. *Alim Nutr*. 2008 Abr/Jun;19(2):191-4.
 29. Dias MAA. Humanização do espaço hospitalar: uma responsabilidade compartilhada. *Mundo Saúde*. 2006 Abr/Jun;30(2):340-3.
-

Recebido em 8 de fevereiro de 2011
Aprovado em 3 de março de 2011