

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Lucas Azambuja da Silveira

ACEITABILIDADE DA REFEIÇÃO ALMOÇO DE DIETA DO TIPO BRANDA E
FATORES ASSOCIADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Porto Alegre, 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Aceitabilidade da refeição almoço de dieta do tipo branda e fatores associados
em um hospital universitário

Trabalho de conclusão de Curso de
Graduação apresentado como requisito
parcial para obtenção de grau de
Bacharel em Nutrição à Universidade
Federal do Rio Grande do Sul,
Faculdade de Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Virgílio José
Strasburg

Porto Alegre, 2021

LUCAS AZAMBUJA DA SILVEIRA

Aceitabilidade da refeição almoço de dieta do tipo branda e fatores associados em um hospital universitário

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição. Porto Alegre, 29 de novembro de 2021.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso " Aceitabilidade da refeição almoço de dieta do tipo branda e fatores associados em um hospital universitário" elaborado por Lucas Azambuja da Silveira, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Comissão examinadora:

Prof Dr. Virgílio José Strasburg

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profª Drª Letícia Souza Muza

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profª Drª Viviani Ruffo de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

da Silveira, Lucas Azambuja
ACEITABILIDADE DA REFEIÇÃO ALMOÇO DE DIETA DO TIPO
BRANDA E FATORES ASSOCIADOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO / Lucas Azambuja da Silveira. -- 2021.
36 f.
Orientador: Virgílio José Strasburg.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Aceitabilidade. 2. Dietas hospitalares. 3. Dieta
branda. I. Strasburg, Virgílio José, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar.....	10
2.2 Dietas hospitalares	10
2.2.1 Dieta branda	11
2.3 Aceitabilidade e desperdício	12
3 JUSTIFICATIVA	14
4 OBJETIVOS	15
4.1 Objetivos geral	15
4.2 Objetivos específicos	15
5 MATERIAIS E MÉTODOS	16
5.1 Opção metodológica	16
5.2 Caracterização do local de estudo	16
5.3 Coleta de dados e instrumentos avaliados	16
5.4 Critérios de inclusão e exclusão	17
5.5 Utilização e análise de dados	18
5.6 Questões éticas	18
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6.1 Caracterização dos pacientes	19
6.2 Avaliação geral do cardápio	20
6.3 Itens do cardápio	21
6.3.1 Carnes	21
6.3.2 Guarnições	22
6.3.3 Sobremesas	23
6.4 Avaliação geral do consumo	25
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO I - Instrumento adaptado do Protocolo NutritionDay	35
APÊNDICE I - Termo de Autorização específico	36

RESUMO

Introdução: Em hospitais, a alimentação oferecida aos pacientes é uma das ações relacionadas com o tratamento. Entre as diversas possibilidades de dietéticas, está a dieta do tipo branda. **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade da refeição almoço da dieta do tipo branda em pacientes de um hospital universitário no sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, de abordagem quantitativa, que tem como finalidade ser uma pesquisa aplicada. A pesquisa foi realizada em uma ala de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, RS, no segundo semestre de 2021. Foi avaliada a composição dos cardápios da dieta branda (DB) oferecida aos pacientes do hospital. A avaliação foi feita por conveniência, pelo período de 20 dias consecutivos, em uma ala de internação, utilizando-se uma adaptação do protocolo *NutritionDay*. Os dados coletados foram expressos em frequências absolutas, médias e percentuais. **Resultados:** Foi avaliado o consumo de 46 pacientes no período de investigação, contemplando um total de 106 refeições. Todos os pacientes eram do sexo masculino e com idade média de 55,7 anos (DP \pm 12,5). No mesmo período, foram identificados 584 atendimentos de refeições de dieta branda nos demais andares de internação. Com relação ao cardápio, o padrão da dieta branda foi composto por arroz, caldo de leguminosa, um tipo de carne e uma guarnição. Identificou-se que, entre as carnes, foram oferecidas somente opções de carne bovina e de frango, sendo a preparação de frango desfiado a mais prevalente (39,29%). Quanto à avaliação do consumo pelos pacientes, foi identificado um percentual geral de consumo de 84,5%. No entanto, no grupo das carnes e guarnições, os alimentos com maior frequência e número absoluto de entregas foram os que mais tiveram consumo igual ou inferior a 50%, demonstrando uma menor aceitabilidade e um maior potencial para desperdícios. **Conclusão:** Numa avaliação geral, a aceitação de consumo dos pacientes foi satisfatória. No entanto, foi identificada uma monotonia de opções nas preparações do cardápio. A avaliação constante das dietéticas é um recurso essencial para identificar as questões de consumo e a melhoria da aceitação da alimentação fornecida.

Palavras-chave: alimentação hospitalar; consumo de alimentos; pacientes.

ABSTRACT

Introduction: In hospitals, the food offered to patients is one of the actions related to the treatment. Among the various dietary possibilities is the bland diet. **Objective:** To evaluate the acceptability of lunch by patients on a bland diet in a university hospital in southern Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, which aims at being applied research. The research was carried out in a university hospital ward in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, in the second half of 2021. The composition of the bland diet menus offered to the hospital patients was evaluated. The evaluation was made out of convenience, for a period of 20 consecutive days, in an inpatient ward, by means of an adaptation of the *NutritionDay* protocol. The collected data were expressed in absolute frequencies, means and percentages. **Results:** The consumption of 46 patients was evaluated during the investigation period, which covered a total of 106 meals. All patients were male, with a mean age of 55.7 years (SD \pm 12.5). Over the same period, 584 bland diet meals were served on the other floors with inpatient units. As regards the menu, the bland diet pattern comprised rice, legume broth, a type of meat and a garnish. As for meats, it was identified that only beef and chicken were offered, and that the preparation of shredded chicken was the most prevalent (39.29%). With regard to the evaluation of consumption by patients, an overall consumption percentage of 84.5% was identified. However, in the group of meats and garnishes, the foods with the highest frequency and absolute number of deliveries were those that had the most consumption equal to or less than 50%, which points to lower acceptability and greater potential for waste. **Conclusion:** Overall, the acceptance of the consumption by the patients was satisfactory. However, a monotony of options in the menu preparations was identified. The constant evaluation of diets is an essential resource to identify consumption issues and improve the acceptance of the food provided.

Keywords: hospital food; food consumption; patients.

1 INTRODUÇÃO

Em hospitais, a distribuição das refeições é realizada pelo Serviço de Nutrição. O planejamento da dieta é feito individualmente, considerando fatores como patologia, condição clínica, idade, dentição, funcionalidade do trato gastrointestinal, entre outros (ARAÚJO; MACEDO, 2020). O Serviço de Nutrição faz parte da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). De acordo com Abreu et al. (2016), a UAN é um estabelecimento que trabalha com a distribuição e a produção de refeições para coletividades.

O fornecimento de refeições para pacientes pode contemplar uma quantidade diferente de atendimentos, considerando desde o café da manhã até a ceia. São atribuições da UAN a preparação e o fornecimento de refeições equilibradas em nutrientes, segundo o perfil da clientela (OLIVEIRA et al., 2017). Dentro do exercício de sua função, o objetivo de uma UAN hospitalar é o fornecimento de uma alimentação segura, que possa garantir os principais nutrientes necessários para manter ou recuperar a saúde de todos que fazem uso de seu serviço (FONSECA; SANTANA, 2012). Como menciona a Resolução n.º 600 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN, 2018), uma das atribuições do nutricionista é dar assistência nutricional e dietoterápica em hospitais e, dessa forma, garantir refeições equilibradas e seguras nesse ambiente. Ainda de acordo com essa resolução, é função do nutricionista elaborar os cardápios de acordo com as necessidades nutricionais da clientela. Para tal fim, pode-se manipular as dietéticas através de modificações em sua consistência, quantidade, temperatura, entre outros.

Como explicam Dias et al. (2009) e Isosaki et al. (2009) (apud PAIVA, 2011), existem meios de se padronizar as dietas hospitalares, que envolvem modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, modificações da consistência, da temperatura, do volume, do valor calórico total, das alterações de macronutrientes e das restrições de nutrientes. Todas as alterações são feitas com o objetivo de adequá-las da melhor forma possível ao quadro do paciente.

A UAN, especialmente no âmbito hospitalar, tem como uma das metas garantir os principais nutrientes necessários para a manutenção e a recuperação de todos que fazem uso de seu serviço. Sabendo-se disso, pode-se entender

que a aceitabilidade de seus cardápios está diretamente relacionada com o sucesso em atingir seus objetivos. Dessa forma, fica evidente a relevância da avaliação do consumo de seus usuários.

Segundo Oliveira (2017), a melhor forma de entender a situação de cada unidade é por meio de uma avaliação. Ainda de acordo com suas ideias, o desempenho da unidade pode ser conhecido pela avaliação da média de consumo alimentar e do resto de refeição da UAN. Por meio dessas avaliações, identificam-se problemas, como o desperdício. Segundo o autor, esse é um fator de grande relevância dentro das UAN. O desperdício de alimentos causa um prejuízo econômico de 12 bilhões de reais por ano e um descarte de 39 bilhões de toneladas de alimento diariamente, causando grandes impactos ambientais. O desperdício, desse modo, deve ser evitado por meio de um planejamento adequado (OLIVEIRA et al, 2017).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar

Segundo a Resolução CFN n.º 600 (2018), pode-se definir UAN como “unidade gerencial onde são desenvolvidas todas as atividades técnico-administrativas necessárias para a produção de refeições, até a sua distribuição para coletividades sadias e enfermas, tendo como objetivo contribuir para manter, melhorar ou recuperar a saúde da clientela atendida”.

De acordo com o hospital São Paulo (HOSPITAL SÃO PAULO, 2021), as UAN são importantes nos hospitais por se tratarem de setores que se destinam ao preparo de dietas especializadas que visam à recuperação e ao tratamento dos pacientes.

Como menciona a Resolução CFN n.º 600 (2018), compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Alimentação Coletiva: planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição, entre outros. Dentro desse âmbito, o nutricionista deve elaborar os cardápios de acordo com as necessidades nutricionais, com base no diagnóstico de nutrição da clientela, respeitando os hábitos alimentares regionais, culturais e étnicos, e elaborar informação nutricional do cardápio e/ou preparação, contendo valor energético, ingredientes, nutrientes e aditivos que possam causar alergia ou intolerância alimentar.

2.2 Dietas hospitalares

Segundo Isosaki et al. (2009), as dietéticas são elaboradas levando-se em consideração o estado nutricional e fisiológico das pessoas e, em situações hospitalares, devem estar adequadas ao estado clínico do paciente, além de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida.

Como explicam Araújo e Macêdo (2020), dentro do contexto de dietas hospitalares, existem as dietas classificadas quanto à consistência, quanto ao conteúdo de nutrientes ou à composição química e quanto às condições especiais. Como exemplos do primeiro tipo, tem-se as dietas livre ou do tipo normal, branda e pastosa. Como exemplos do segundo tipo, tem-se as dietas

laxante, constipante e hipercalórica. Pode-se citar, como dietas do terceiro tipo, a dieta com restrição hídrica, a dieta para diabético e a dieta para hepatopatia. A prescrição da dieta deve ser feita com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes (CFN, 2018). Todas as dietéticas estão sujeitas a fatores que têm influência em sua aceitabilidade, como o tempo de internação, a idade, o sexo, a sazonalidade, entre outros.

Como cita o Manual de Consistências de Dietas Hospitalares – 2020, do Hospital Regional do Sertão Central, a dieta normal tem como objetivo “manter o estado nutricional de pacientes que não apresentem complicações metabólicas importantes ou risco nutricional” e tem, em sua composição, “alimentos ou preparações sem alteração específica de consistência”.

A dieta para diabetes mellitus, por sua vez “é indicada como base para o tratamento do diabetes como medida exclusiva ou coadjuvante do tratamento medicamentoso” (ANASTÁCIO, 2012). Essa dietética tem como característica ser de consistência normal, não usar açúcar refinado, mascavo, cristal ou de confeito ou alimentos que os contêm. Essa dietética ainda tem como características utilizar produtos dietéticos *light* e *diet* com indicação do nutricionista, substituir o açúcar por adoçantes artificiais à base de sacarina, aspartame ou sucralose. Como foi dito, muitos fatores podem influenciar a aceitabilidade das dietéticas, Rigo et al. (2020), em seu estudo sobre dieta para diabetes mellitus, concluíram que a sazonalidade foi o fator de maior influência no consumo desta dietética, sendo evidenciado seu maior consumo no verão.

Como explica o Manual de Consistências de Dietas Hospitalares – 2020, do Hospital Regional do Sertão Central, a dietética branda pode ser utilizada como dieta de transição entre a dieta líquida e dieta normal.

2.2.1 Dieta branda

Segundo Weir e Akhondi (2020), a dieta branda é um artifício que pode ser usado para melhorar o estado geral de saúde do paciente. Ela também é útil para ser aplicada no manejo de pacientes com problemas gastrointestinais

persistentes, doença do ácido péptico e excesso de formação de gases em certos pacientes pós-cirúrgicos. Sua preparação tem como características ser “normoglicídica, normoproteica e normolipídica, com consistência branda/macia, pobre em tecidos celulósicos e tecido conjuntivo, modificados por cocção e/ou subdivisão” (ARAÚJO; MACEDO, 2020).

A dieta branda tem como objetivo fornecer calorias e nutrientes para manter o estado nutricional do paciente, além de melhorar a mastigação, a deglutição e a digestão. Como explicam Weir e Akhondi (2020), nesse regime, são evitados alimentos tipicamente não brandos. Desse modo, devem ser evitadas comidas fritas, apimentadas, sementes e oleaginosas, frutas ácidas, pão integral, derivados do leite, carnes não magras, molhos, picles, bebidas alcoólicas, queijos fortes e vegetais que causam flatulência, como cebola, couve-flor e pimenta. Conforme o Manual de Consistências de Dietas Hospitalares – 2020, do Hospital Regional do Sertão Central, são indicados nesse tipo de dieta alimentos como proteína cozida ou abrandada por processo mecânico, arroz, salada cozida, uma guarnição, podendo ser arroz ou cuscuz, e suco de fruta como sobremesa.

2.3 Aceitabilidade e desperdício

A aceitabilidade é um conceito muito amplo, com aplicabilidade em diversas áreas e que tem suas particularidades em cada setor em que é aplicado, assim, torna-se difícil uma única definição. De acordo com o dicionário Oxford Languages¹ pode-se definir aceitabilidade como qualidade, condição ou caráter do que é aceitável.

No contexto da alimentação, a aceitabilidade é uma medida subjetiva relacionada ao prazer, que pode ser influenciada pelas propriedades sensoriais da comida, do contexto, da cultura, entre outros (MURRAY; BAXTER, 2003). Ela pode ser afetada por vários fatores relacionados com o indivíduo, com o alimento ou com o ambiente em que a refeição é consumida. Conforme Meiselman e

¹ Disponível em:

<<https://www.google.com/search?q=aceitabilidade+conceito&oq=aceita&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i59l2j0i433j69i65l3.1506j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

Cardello (2003), a aceitabilidade no âmbito da alimentação é um fator difícil de ser medido, pois as refeições sempre são ingeridas de acordo com algum contexto. Fatores como expectativa baseada em experiências anteriores e o recipiente em que a refeição se encontra também podem influenciar a aceitabilidade. Quando ocorre uma baixa aceitabilidade dos cardápios oferecidos pela UAN, conseqüentemente, eleva-se o desperdício de alimentos.

O desperdício na área da nutrição hospitalar ocorre com grande frequência e deve ser evitado (OLIVEIRA et al., 2017). Na área de alimentação, o desperdício pode ser observado dentro dos cestos de lixo e no retorno das bandejas de refeição (BRADACZ, 2003). Diante disso, percebe-se que os alimentos são, literalmente, jogados no lixo, além de o desperdício estar incorporado à nossa cultura (AKUTSU et al., 2005). Em se tratando de uma UAN, o desperdício é um fator muito relevante, pois acarreta impacto financeiro e ambiental. Segundo Viana e Ferreira (2017), o índice de resto-ingestão (RI) é uma ferramenta utilizada para avaliar o desperdício. Esse índice se dá pela relação do resto devolvido nas bandejas dos comensais e a quantidade de alimentos e preparações oferecidas, expresso em percentual. Em coletividades sadias, o índice aceitável é de taxas inferiores a 10%. Quanto maior for essa taxa, maior é a insatisfação dos comensais.

3 JUSTIFICATIVA

Em um serviço hospitalar, as prescrições dietéticas são dos mais variados tipos, todas visando à melhora ou à manutenção do estado dos seus comensais. Para atingir seu objetivo, as dietéticas contam com um aporte calórico específico para cada paciente, modificações da consistência, entre outros. É nesse âmbito que se encontra a dieta branda, o tipo de dieta mais utilizado em pacientes com problemas gastrointestinais persistentes, disfagias, doença do ácido péptico e excesso de formação de gases no pós-cirúrgico.

Demonstrada a importância da dieta branda nesse sistema, pode-se ressaltar a relevância de um estudo com essa dietética, para conhecer as características de seus comensais e suas preferências com relação aos alimentos servidos. Dessa forma, pode-se direcionar melhor a dieta para os perfis identificados, evitando desperdícios. Identificar os cardápios com maior e menor rejeição mostra-se de grande interesse, pois assim, pode-se evitar os cardápios mais rejeitados ou até mesmo mudar seu planejamento, gerando menor quantidade de restos e maior aceitabilidade do cardápio. Ao analisarem-se todos os fatores juntos, pode-se entender que este estudo contribui para gerar um melhor encaminhamento dessa dietética para seus consumidores, contribuindo para a melhoria do serviço de nutrição e do tratamento dos pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Investigar a aceitabilidade da refeição almoço contida na dieta do tipo branda em um hospital universitário na cidade de Porto Alegre, RS.

4.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o padrão de cardápio da refeição almoço compreendida na dieta branda.
- b) Identificar os cardápios mais e menos aceitos dentro do âmbito da dieta branda na refeição almoço do hospital.
- c) Identificar as características dos consumidores da dieta branda.
- d) Verificar o consumo por parte dos pacientes através do instrumento adaptado *NutritionDay*.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Opção metodológica

A presente pesquisa é um estudo transversal de caráter descritivo, de abordagem quantitativa, que tem como finalidade ser uma pesquisa aplicada (PRODANOV; FREITAS, 2013).

5.2 Caracterização do local de estudo

O estudo foi realizado em um hospital público, geral e universitário, localizado na cidade de Porto Alegre, RS. O hospital tem como missão, enquanto instituição, ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2020).

Dentro de uma instituição desse porte, existem setores responsáveis por diferentes áreas. Dentre eles, destaca-se o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), que é o responsável por atender à equipe operacional e aos pacientes. O SND disponibiliza diversos tipos de dietéticas para os pacientes com as mais variadas patologias. Entre elas, encontram-se a dieta normal, a dieta para diabetes mellitus, a dieta branda, a dieta pobre em resíduos, a dieta para dislipidemia, entre outras.

O hospital, por meio de seus cardápios, visa oferecer uma alimentação equilibrada que forneça aporte calórico adequado para a manutenção e a melhoria do estado dos pacientes. São oferecidas as seguintes refeições pela instituição: café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. A composição padrão da refeição almoço é: arroz branco, leguminosa (feijão ou lentilha), uma guarnição, um tipo de carne, uma salada e uma sobremesa (elaborada ou fruta) (RIGO et al., 2020).

5.3 Coleta de dados e instrumentos avaliados

A avaliação de consumo e aceitação das preparações de almoço da dieta branda foi realizada por conveniência durante o período de 20 dias. Foi selecionada, para esse fim, a ala do andar com maior número de pacientes com prescrição de dietas brandas no hospital. A escolha dessa dietética foi feita por

ser uma das mais distribuídas no hospital, conforme levantamento de pesquisas internas do SND e por não existirem estudos desse tipo feitos com essa dietética anteriormente no local da pesquisa. A verificação do consumo dos pacientes foi feita baseada no protocolo do *NutritionDay* (HIESMAYR et al., 2016) com adaptações (conforme Anexo I). Os pratos dos comensais de dieta branda dos andares escolhidos foram recolhidos após seu consumo e avaliados de acordo com o instrumento adaptado (Anexo I). Através dessa ferramenta criou-se uma escala com 5 possíveis avaliações: 1) o paciente não ingeriu nada da refeição; 2) o paciente ingeriu $\frac{1}{4}$ (25%) da refeição; 3) o paciente ingeriu $\frac{1}{2}$ (50%) da refeição; 4) o paciente ingeriu quase toda a refeição (75%); e 5) o paciente ingeriu toda refeição (100%). Além do consumo da refeição como um todo, foi feita a verificação específica para o não consumo ou o consumo parcial (menos de 50%) de preparações servidas em cada dia (ex.: guarnição, carne).

Destaca-se que, em cada prato, é colocada uma etiqueta (padrão do hospital), em que constam o número do leito do paciente, o número do seu prontuário, seu nome e a composição do cardápio do dia. Para identificar as características relacionadas aos pacientes, como sexo, idade, patologia e tempo de internação, foram utilizados os dados existentes nessa etiqueta para consulta ao sistema operacional que o hospital emprega para acessar os respectivos prontuários (dados secundários).

A avaliação do resto-ingestão dos pratos dos pacientes, por sua vez, teve como finalidade a caracterização dos dados de consumo e preferências.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram critérios para inclusão nesta pesquisa: ser adulto ou idoso, ser de sexo masculino ou feminino, estar internado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), receber dieta via oral, apresentar prescrição para dieta branda. Por outro lado, os critérios de exclusão para o paciente foram compreendidos por: estar internado por meio de convênio e possuir indicação na etiqueta de informações que prescreva uma dieta diferente da branda.

5.5 Utilização e análise dos dados

Os diversos resultados coletados foram transcritos para o *software* Microsoft Excel© 2010, sendo expressos em frequências absolutas, médias,

percentuais e, no caso da idade, também em desvio padrão.

5.6 Questões éticas

Esta pesquisa foi parte de um projeto maior intitulado “Avaliação da Ecoeficiência no fornecimento de refeições em hospital público universitário”, cadastrado na Plataforma Brasil (registro n.º 39176 da UFRGS) e no sistema AGHUse do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob n.º 2020-0542). As informações coletadas tiveram a ciência da instituição pesquisada por meio de termo de autorização específico, conforme apresentado no Apêndice I.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização dos pacientes

No período dos 20 dias não consecutivos de investigação, foram realizadas 106 avaliações de consumo da dieta branda (DB). Na ala de internação investigada, foram atendidos 46 pacientes nesse período, todos do sexo masculino. Isso se deveu ao fato de que, na época das coletas, havia somente homens internados na ala investigada. Também foi verificado o total diário de pacientes que receberam a DB no mesmo período em mais nove alas de internação do hospital. Foram identificados 584 atendimentos nos demais andares, dos quais 299 atendimentos foram feitos para homens e 285 para mulheres. Desse modo, a ala onde foi verificado o consumo dos pacientes representou, sozinha, 15,16% do total de entrega das DB.

Os pacientes apresentaram idade média de 55,7 anos (DP \pm 12,5). A idade mínima encontrada foi de 18 anos, e, a máxima, de 82. O Quadro 1 apresenta a caracterização quanto ao número de dias de internação e as respectivas especialidades de internação dos pacientes participantes desta pesquisa.

Quadro 1 – Caracterização dos pacientes da ala pesquisada em um hospital universitário de Porto Alegre, 2021

Dias de internação	Qtde.	Especialidade de Internação	Qtde. de pacientes
Um dia	24	Cirurgia Geral	12
Dois dias	09	Aparelho Digestivo	08
Três dias	07	Proctologia e coloproctologia	08
Quatro dias	03	Cirurgia Cardiovascular	06
Seis dias	01	Otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça	06
Nove dias	01	Urologia	03
Vinte dias	01	Cirurgia torácica	02
		Ortopedia e traumatologia	01

Com relação ao período de internação, foi constatado que 86,95% dos pacientes em que foi avaliado o consumo estiveram internados por até três dias. Além disso, a internação com apenas um dia de avaliação de consumo representou 52,17% do total.

Em relação à questão do sexo, no estudo de Leandro-Merhi et al. (2015), com 456 participantes, os homens (255) representaram 55,9% do total. Quanto à idade, nos pacientes do mesmo estudo, foi identificado que usuários do serviço com 60 anos ou mais representaram 61,2% do total. No presente estudo, os pacientes com 60 anos ou mais representaram 41,07% do total.

De acordo com o Manual de Dietas Hospitalares do HC-UFTM (2021), a dieta branda pode ser utilizada como uma transição entre as dietas pastosa e a geral. Ela pode ser usada em pacientes pós-cirúrgicos, naqueles em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório estão prejudicadas, em pacientes com dificuldade na mastigação ou na deglutição, em pacientes com prótese dentária ou nos que tenham gastrite ou úlcera péptica.

No estudo de Leandro-Merhi et al. (2015), em que foram avaliadas a perda de peso hospitalar, a dieta prescrita e a aceitação de alimentos, foram utilizadas três tipos de dietas para esse fim: a branda, a geral e a líquida. A dieta branda foi servida a 18,5% dos participantes do estudo, sendo a segunda mais prevalente na pesquisa. No estudo desses mesmos autores, entre os tipos de doenças avaliadas, estavam as do trato digestivo (36,2%), as neoplasias (34,6%) e outras (29,2%). Nossos achados foram diferentes, pelo fato de a especialidade de internação do aparelho digestivo estar na segunda posição das prescrições, enquanto no estudo de Leandro-Merhi et al. (2015), essa ocupou a primeira posição.

6.2 Avaliação geral do cardápio

No hospital em que foi realizado este estudo, existem dois padrões de dietas que se repetem, a dieta A e a dieta B. O Quadro 2 detalha essas informações durante o período da coleta.

Quadro 2 - Cardápios de dieta branda utilizados no atendimento aos pacientes em um hospital de Porto Alegre, 2021

Dia	Cardápio	Carne	Guarnição
Segunda-feira	A	Frango desfiado com molho	Massa espaguete
Terça-feira	A	Sobrecoxa desossada com molho	Polenta mole
Quarta-feira	A	Iscas com molho	Moranga refogada
Quinta-feira	A	Escalope com molho	Abobrinha refogada
Sexta-feira	A	Escalope de frango com molho madeira	Misto refogado
Segunda-feira	B	Frango desfiado com molho	Cenoura refogada
Terça-feira	B	Escalope de frango ao molho de nata	Espinafre refogado
Quarta-feira	B	Escalope com molho ferrugem	Chuchu refogado
Quinta-feira	B	Picado com molho	Nhoque
Sexta-feira	B	Frango desfiado com molho	Chuchu refogado

Nota: O cereal é sempre o arroz branco; a leguminosa pode ser o feijão preto ou eventualmente a lentilha para ambos tipos de cardápio.

O cardápio padrão da DB oferecido aos pacientes consta de arroz, caldo de uma leguminosa, um tipo de carne e uma guarnição. Pode ser oferecida salada cozida, se solicitado pelo paciente. As preparações são entregues aos pacientes contendo as seguintes quantidades, em média: arroz (80,4g), caldo de feijão preto ou de lentilha (70g), guarnições (79,2g) e carnes (de 60 a 100g).

Ao observarem-se os cardápios A e B, pode-se entender que os dois possuem composição semelhante em relação aos tipos de preparação.

6.3 Itens do cardápio

6.3.1 Carnes

Como se pode observar na Tabela 1, foram encontradas nove variações de carnes na ala avaliada, entre elas, sete principais (P), entregues a todos os usuários do serviço, e duas opcionais (O), quando requisitadas pelo paciente. Destacam-se com maiores números de entregas o frango desfiado, o picado com molho e a sobrecoxa desossada com molho. Observa-se que as três carnes mais

entregues, juntas, representam 70,54% do total. Pode-se observar que somente estão presentes as carnes bovina e de frango.

Tabela 1 - Carnes oferecidas na ala de avaliação de consumo de dieta branda de um hospital de Porto Alegre, 2021

Carne	T*	FE	QE	% RT
Frango desfiado com molho	P	8	44	39,29
Picado com molho	P	4	23	20,54
Sobrecoxa desossada com molho	P	2	12	10,71
Escalope com molho ferrugem	P	2	10	8,93
Escalope com molho	P	2	9	8,04
Escalope de frango com molho madeira	P	1	5	4,46
Escalope de frango com molho de nata	P	1	4	3,58
Ovo	O	3	3	2,67
Guisado sem molho	O	2	2	1,78

Nota: T= tipo; FE= frequência de entrega; QE= quantidade de entregas; %RT= percentual em relação ao total; P = padrão; O= opcional

Com relação ao cardápio dos demais andares, identificou-se que as preparações de frango desfiado com molho, picado bovino com molho e sobrecoxa desossada também foram os três itens com maior número de entregas, representando 61,55% do total dos atendimentos de DB no hospital, ou seja, o percentual foi muito próximo ao que foi observado na ala avaliada. Porém, pode-se identificar particularidades nos demais andares, como 17 variações de carnes, entre elas, sete principais e 10 opcionais, das quais uma preparação com peixe fez parte do atendimento de 12 pacientes.

6.3.2 Guarnições

Em termos de guarnições, como se pode observar na Tabela 2, foram encontradas nove opções principais e três opcionais na ala estudada. As três mais presentes no estudo foram o chuchu refogado, a polenta mole e a massa espaguete, que juntas representam 44,34% do total das entregas.

Tabela 2 – Guarnições oferecidas na ala de avaliação de consumo de dieta branda de um hospital de Porto Alegre, 2021

Guarnição	T	FE	QE	%RT
Chuchu refogado	P	4	20	18,87
Cenoura refogada	P	3	15	14,15
Massa espaguete	P	3	14	13,21
Polenta mole	P	3	13	12,26
Nhoque	P	2	11	10,38
Abobrinha refogada	P	2	9	8,49
Moranga refogada	P	2	7	6,61
Purê de batata	O	7	7	6,61
Misto refogado	P	1	4	3,77
Farofa de espinafre	P	1	4	3,77
Massa espaguete sem tempero	O	1	1	0,94
Polenta mole	O	1	1	0,94

Nota: T= tipo; FE= frequência de entrega; QE= quantidade de entregas; %RT= percentual em relação ao total.

Quanto às guarnições nos demais andares, foram encontradas 9 opções principais e 4 opcionais. As três opções mais oferecidas foram as mesmas da ala avaliada, e que juntas representaram 48,38% do total das entregas.

6.3.3 Sobremesas

Na ala avaliada, foram encontradas cinco opções principais e duas opcionais de sobremesa. As três opções mais entregues juntas somam 66,98% do total das entregas, sendo elas o pudim de suco de abacaxi, a banana com creme, o pudim de chocolate e o sagu de uva com creme. Nesse caso, o pudim de chocolate e o sagu de uva com creme de baunilha tiveram a mesma quantidade de entregas.

Tabela 3 – Sobremesas oferecidas na ala de avaliação de consumo de dieta branda de um hospital universitário de Porto Alegre, 2021

Sobremesa	T	FE	QE	%RT
Pudim de suco de abacaxi	P	6	32	30,19
Banana com creme	P	4	20	18,87
Pudim de chocolate	P	3	19	17,92
Sagu de uva com creme de				
baunilha	P	4	19	17,92
Pudim de morango	P	2	10	9,44
Gelatina vermelha	O	5	5	4,72
Banana	O	1	1	0,94

Legenda: T= tipo; FE= frequência de entrega; QE= quantidade de entregas; %RT= percentual em relação ao total.

Em relação à distribuição e à entrega nos demais andares, foram encontrados resultados próximos (61,6%) do total das entregas.

Nota-se que existe uma repetição nas dietas brandas, composta geralmente por arroz e feijão como padrões, uma carne, uma leguminosa e uma guarnição, que tendem a ser mais variáveis. Na ala avaliada, foram entregues sete opções de carnes principais, entre elas, quatro de frango e três de gado. Foram entregues nove opções principais de guarnição, das quais três eram preparações com maior teor de carboidratos. As três opções mais entregues de cada tipo de alimento demonstraram que uma pequena gama de opções representa a maioria das entregas.

Esse padrão tende a se repetir nas dietas brandas hospitalares. No estudo de Karam e Santos (2009), em que foi avaliada a refeição almoço de pacientes na cidade de Foz do Iguaçu-PR, observou-se que, durante a semana, essa refeição contava com poucas variações, estando o arroz e o feijão sempre presentes. Em seis dias, foi servida carne de gado e, em um dia, carne de peixe. Foram oferecidas quatro opções de guarnição com vegetais e três com preparações com maiores índices de carboidratos, como massas e preparações com farinhas.

6.4 Avaliação geral de consumo

Na avaliação de consumo dos pacientes da ala investigada, foram realizados 53 atendimentos que utilizaram o cardápio A e 53 atendimentos que utilizaram o cardápio B. Nos dias de avaliação de consumo, ocorreu de quatro pacientes estarem em nada por via oral (NPO), sendo três no cardápio A e um no cardápio B, os quais foram descontados do número total de atendimentos.

Tabela 4 – Consumo dos cardápios A e B da dieta branda na ala de avaliação de um hospital universitário de Porto Alegre, 2021

Item	Cardápio A (%)	Cardápio B (%)	Total Geral (%)
Arroz	85,57	83,33	84,45
Leguminosa	92,31	87,96	90,13
Carne	81,25	77,31	79,28
Guarnição	88,94	79,17	84,06
Geral	87,01%	82,00%	84,50%

Em relação à aceitação do consumo dos itens do cardápio, o Quadro 3 apresenta essas informações. Neste quadro, pode-se observar os três dias com maiores consumos e os três dias com menores consumos.

Quadro 3 – Avaliação da aceitação das composições de dieta branda na ala de avaliação de um hospital universitário de Porto Alegre, 2021

Card.	Composição Maior aceitação	% geral consumo	Composição Menor aceitação	% geral consumo
A	arroz, caldo de feijão, escalope de frango com molho de nata e misto refogado	92,50	arroz, caldo de feijão, frango desfiado com molho e massa espaguete	84,37
A	arroz, caldo de lentilha, picado com molho e moranga refogada	92,18	arroz, feijão, sobrecoxa desossada com molho e polenta mole	82,81
A	arroz, feijão, escalope com molho e abobrinha refogada	89,06	arroz, feijão, frango desfiado com molho e massa espaguete	81,25
B	arroz, feijão, escalope de frango com molho de nata e farofa de espinafre	100	arroz, feijão, picado com molho e nhoque	76,25
B	arroz, feijão, frango desfiado com molho e cenoura refogada	95,25	arroz, feijão, picado com molho e nhoque	67,5
B	arroz, feijão, escalope com molho ferrugem e chuchu refogado	93,75	arroz, feijão, frango desfiado com molho e chuchu	66,25

Com relação à questão do consumo das hortaliças, um fator que pode ter interferido nos resultados é que todos os participantes da presente pesquisa eram homens. Como encontrado no estudo de Oliveira et al. (2015), que investiga o consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde, homens tiveram consumo inadequado de frutas e hortaliças em 83,8% das entrevistas, e mulheres, em 76,0%, uma diferença estatisticamente significativa.

As dietas hospitalares são conhecidas pela baixa aceitabilidade, como demonstrado no estudo de Ribas et al. (2013), no qual a aceitabilidade foi de 59,8%, quando avaliadas dietéticas básicas (normal, branda e pastosa) e modificadas (hipolipídica, para diabéticos, hiperproteica e hipercalórica, hipoproteica e sem resíduo). Lima et al. (2020) consideram que um índice maior que 90% representa uma boa aceitação, um índice entre 60 e 90%, uma aceitação regular, e um índice menor que 60%, uma aceitação insuficiente. No

presente estudo, a aceitabilidade da refeição almoço da dieta branda foi de 84,5%. Pode-se classificá-la, então, como regular. Porém, essa aceitabilidade pode ter sido influenciada negativamente pela refeição que foi avaliada. Como verificaram Ribas et al. (2013) em seu estudo, as pequenas refeições tiveram maior aceitação quando comparadas às grandes refeições, como almoço e jantar.

Outro ponto importante demonstrado pelos autores e que pode ter influência nos resultados foi a avaliação subjetiva de fatores como a qualidade do atendimento para investigar a aceitabilidade, que, no presente estudo, não foi avaliado, podendo assim limitar os resultados. Em outro trabalho, Rigo et al. (2020) mencionam que fatores como idade, sexo e patologia associada e até mesmo a estação do ano podem ter influência ao avaliarem-se dietas hospitalares. No estudo de Malick et al, (2001), entrou em pauta a dor como fator um fator que causa diminuição do apetite; essa, muito presente no contexto hospitalar.

Com relação aos itens que compõem o cardápio, o arroz teve 106 entregas, das quais em 17 vezes houve consumo menor ou igual a 50%. Foi identificado tanto no cardápio A quanto no B que não houve consumo desse item em duas ocasiões. Quanto às leguminosas, o caldo de feijão teve aceitação de 88,43%. O feijão teve consumo menor ou igual a 50% em 14 avaliações. A lentilha teve nove entregas, com consumo de 97,5%, mas somente com dois dias de avaliação.

As guarnições totalizaram 105 entregas, com os cinco itens mais entregues representando 68,87% do total. As demais guarnições principais representaram 22,64% do total entregue, e as guarnições opcionais somaram 8,49%. Em 16 avaliações, observou-se um consumo menor ou igual a 50%. Dessas, em 11 vezes não houve consumo. Os itens sem consumo foram o chuchu, aparecendo seis vezes, o nhoque e a cenoura refogada, aparecendo duas vezes cada, e a moranga refogada, aparecendo uma vez.

Com relação às carnes, o total de entregas na ala avaliada foi de 112 itens, com os cinco itens mais entregues representando 87,5% do total, compostos por frango desfiado com molho, picado com molho, sobrecoxa desossada com molho, escalope com molho ferrugem e escalope com molho. As demais carnes principais representaram 8,04% das refeições atendidas, e as

opcionais, 4,46% do total. Dos 112 itens entregues, em 24,1% das coletas (27), houve o consumo menor ou igual a 50%. Essas 27 entregas foram compreendidas pelo frango desfiado com molho (13 vezes), pelo picado com molho (6 vezes), pela sobrecoxa desossada com molho (4 vezes), pelo escalope com molho (3 vezes) e pelo escalope com molho ferrugem (1 vez). Dessas 27 vezes, não houve consumo algum em 15 vezes, sendo 11 vezes no cardápio B.

Identificou-se que o frango desfiado com molho foi a opção de carne mais entregue. Contudo, destacadamente, foi a que apareceu mais vezes entre as carnes (seis vezes), com consumo menor ou igual a 50% e entre as sem consumo algum. Esse item foi seguido do picado com molho (5 vezes), segunda colocada no *ranking* das carnes com consumo menor ou igual a 50% e segundo lugar entre as sem consumo.

Na presente avaliação, o cardápio A teve aceitabilidade de 87,01%. Esse resultado foi influenciado pelas seguintes aceitabilidades: arroz (85,56%), leguminosas (92,31%), carnes (81,25%) e guarnição (88,94%). O cardápio B teve aceitabilidade de 82%. Tal aceitabilidade deveu-se aos seguintes índices: arroz (83,33%), leguminosas (87,96%), carnes (77,31%) e guarnições (79,17%). Nota-se que os cardápios A e B tiveram uma aceitabilidade semelhante, porém, com algumas discrepâncias, que podem ser observadas principalmente quanto à aceitabilidade das guarnições, em que o cardápio B teve um índice menor que o cardápio A, sofrendo maior influência das 11 coletas com consumo menor ou igual a 50%. Nesse grupo, encontram-se o chuchu, o nhoque, a cenoura refogada e a moranga refogada.

Outro fator que pode influenciar negativamente os resultados da avaliação da refeição almoço da dieta branda, segundo Maximila et al. (2009), é a quantidade de tempero e sal utilizados nas preparações. Em seu estudo, 23,3% dos comensais da dieta branda revelaram ser esses atributos os pontos de maior frequência na insatisfação com essa dietética.

Em outro estudo, de Andrade et al. (2021), foi avaliado se os métodos de preparo dos alimentos com técnicas gastronômicas alterariam a aceitabilidade das dietas. Na dieta branda, a cenoura ralada refogada foi preparada com o cuidado de ficar *al dente*, sem desmanchar, e também foi utilizada na forma de estrela para decorar a bandeja. O chuchu foi cortado em pequenos cubinhos e refogado *al dente*. Os autores chegaram à conclusão de que a gastronomia

hospitalar pode ser uma aliada da nutrição, porque valoriza a aparência e as características do alimento, podendo contribuir para uma maior aceitabilidade da dieta pelos pacientes hospitalizados. Ambos os itens (cenoura refogada e chuchu) estão entre as guarnições que mais tiveram rejeição no presente estudo, e o chuchu foi justamente a guarnição com maior frequência e número absoluto de entregas. Dessa forma, pode-se notar que, enquanto esse padrão de entregas e de preparo for mantido, poderá haver um maior desperdício e uma menor adesão dos pacientes ao cardápio, o que pode interferir em seu tratamento, além de gerar maiores impactos ambientais.

A aceitação e a apresentação de dietas hospitalares vêm sendo um desafio para os profissionais da nutrição. Ambos os fatores possuem influência direta na prevalência de desnutrição hospitalar, que, segundo Ribas et al. (2013), oscila entre 20% e 50%, caracterizando, assim, um importante problema de saúde pública. Dessa forma, demonstra-se a importância de estudar-se a aceitabilidade e maneiras de otimizá-la, de modo a suprir as demandas dos usuários do serviço de nutrição hospitalar de maneira mais eficaz.

Destaca-se ainda, como um fator limitante nesta pesquisa, a avaliação subjetiva relacionada tanto com o consumo, pelo fato de, muitas vezes, os pacientes misturarem todos os ingredientes do cardápio, quanto com questões relativas à precisão de acurácia de interpretação visual no momento da coleta. Ainda, o fato de a avaliação de consumo ter sido composta somente por pacientes do sexo masculino pode ter interferido no consumo de algumas preparações, especialmente no caso das guarnições, nas quais a maior parte era composta por hortaliças refogadas.

7 CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou pacientes de uma ala de internação em um hospital universitário de Porto Alegre, RS, que receberam dieta do tipo branda, e fez uma avaliação de consumo da refeição almoço.

Destaca-se que o público investigado foi somente composto por pacientes do sexo masculino e com predominância de idade inferior a 60 anos.

Diante dos resultados encontrados, pode-se identificar uma monotonia de opções nas preparações. Além disso, identificou-se que a carne e guarnição mais entregues foram as com maior percentual de consumo igual ou inferior a 50%.

Oferecer uma maior gama de preparações, trocar os alimentos menos consumidos por outros e utilizar diferentes formas de preparo por meio da gastronomia hospitalar são ações que podem ser sugeridas. Esforços dessa natureza poderiam otimizar a aceitabilidade dessa dietética e, assim, melhorar o serviço de nutrição e seus resultados, promovendo mais saúde e satisfação por parte dos pacientes, além de gerar menos impactos ambientais por conta da redução do desperdício.

Salienta-se que conforme os resultados encontrados seria importante analisar outros fatores que não foram abordados no presente estudo como a interferência da estação do ano, tipo de patologias e medicamentos administrados. Desse modo, outros delineamentos de investigação e análises estatísticas poderiam ser contemplados mediante correlações entre os fatores estudados e os respectivos desfechos.

Sugere-se que mais estudos desse tipo possam ser desenvolvidos e avaliados por serviços de nutrição hospitalar para vários tipos de dietéticas, a fim de identificar as questões de consumo e a melhoria da aceitação da alimentação fornecida.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. de S. **Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer**. 6. ed. São Paulo: Editora Metha, 2016. 342 p.

ACEITABILIDADE. In: **Oxford Languages**. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=aceitabilidade+conceito&oq=aceita&aqs=chrome.69i59j69i57j69i59l2j0i433j69i65l3.1506j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>.

AKUTSU, R. de C.; BOTELHO, R. A.; CAMARGO, E. B.; SÁVIO, K. E. O.; ARAÚJO, W. C. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 277-279, 2005

ANASTÁCIO, Nilcéia (org.). **Manual de Dietas Hospitalares**. 2012.

ANDRADE, M. C. M., OLIVEIRA, O. M. A., VILAR, J, dos, S. Proposta de apresentação de dietas oferecidas aos pacientes internados em um hospital público de Niterói-RJ. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.3, p. 32218-32234 mar 2021

ARAÚJO, Izabelle Silva de; MACÊDO, Maiane Alves de. **Manual de Dietas Hospitalares HU-UNIVASF**. Petrolina, 2020.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**.

DIAS et al. Dietas orais hospitalares. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4ªed. São Paulo: Editora Atheneu. V. 1. Cap.36. p.649-663, 2009

FONSECA, Karina Zanoti; SANTANA, Gizane Ribeiro de. **Guia prático para gerenciamento de unidades de alimentação e nutrição**. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2012.

HIESMAYR, Michael.; SCHINDLER, K.; et al. **NutritionDay**. Medical University of Vienna/ESPEN. Versão 1. Disponível em: http://www.nutritionday.org/cms/front_content.php?idart=419

ISOSAKI, M. CARDOSO, E. OLIVEIRA, A. de. **Manual de dietoterapia e avaliação nutricional**: Serviço de Nutrição e dietética do Instituto do Coração-HCFMUSP, 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

KARAM, A.E.G, SANTOS C.C.dos. Análise Nutricional da Dieta Branda Oferecida a Pacientes Hospitalizados Em Foz do Iguaçu – PR. **I Seminário Científico de Nutrição**. 2009, disponível em: <<https://pleiade.uniamerica.br/index.php/secnutri/article/view/530>>.

LEANDRO-MERHI, V.A. et al. In-hospital weight loss, prescribed diet and food acceptance. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. São Paulo. 2015, v. 28, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-67202015000100003>>. Acesso em: 22 out. 2021.

LIMA, L. S. A. et al. Validação de instrumento de triagem nutricional. Acta Med Port. [Internet]. Jan. e fev. de 2012; v. 25, n. 1, p. 10-14. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/3>>. Acesso em: 5 out. 2021.

Manual Consistência de Dietas Hospitalares. Disponível em:<https://isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HRSC/HRSC_MANUAIS/HRSC_MAN_NUT_003_CONSISTENCIA_DIETAS_HOSPITALARES_051120.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021

Manual de dietas hospitalares do HC-UFTM. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/manuais/ma-unc-001-manual-de-dietas-hospitalares.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2021.

MAXIMILA, G. P., SCHAFER, Antônio Augusto; MELLER, Fernanda de Oliveira. **Avaliação da satisfação do paciente quanto à refeição oferecida em unidade de alimentação e nutrição do HUSFP de Pelotas, RS**. XVIII CIC. XI

ENPOS. I Mostra Científica. 2009. Disponível em:
<https://www2.ufpel.edu.br/cic/2009/cd/pdf/CS/CS_01572.pdf>.

MEISELMAN, H. L.; Cardello, A. V. Food Acceptability — Affective Methods. **Encyclopedia of Food Sciences and Nutrition** (Second edition). Editor: Benjamin Caballero. Academic Press. 2003. p. 2569-2576.

MURRAY, J. M; BAXTER I. A. Sensory evaluation — food acceptability and sensory evaluation. **Encyclopedia of Food Sciences and Nutrition** (Second edition). Editor: Benjamin Caballero. Academic Press. 2003. p. 5130-5136.

OLIVEIRA, M. S. et al. Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015, v. 20, n. 8. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.18272014>>. Acesso em: 29 out. 2021.

OLIVEIRA, D. A.; OLIVEIRA, J. L.; PEREIRA, K. N. Análise dos principais fatores de desperdício em uma Unidade de Alimentação e Nutrição- UAN. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 1, n. 1, p. 234-239, 2017.

PAIVA, Adriana de Azevedo.; BUDARUICHE, Z. S. **Manual de Dietas Hospitalares**. Teresina, 2011.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale; 2013 Disponível em:
<<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>.
Acesso em: 21 maio 2021.

RIBAS, S. A., PINTO, E. de O., RODRIGUES, C, B. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? **Demetra**; 2013; 8(2); 137-148.

RIGO, Ana.; ESCOBAR, M.; GOULARTE, J. F.; JOHIMS, A. M. K.; STRASBURG, V. J. Aceitabilidade de dietética diabetes mellitus e fatores associados ao consumo em pacientes em um hospital público universitário. **Demetra Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v.15, 2020.

SILVA, Ana Alice da. Manipulação de alimentos em uma cozinha hospitalar: ênfase na segurança dos alimentos. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 111-123, 2015.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). Disponível em: <<https://www.hsp.org.br/noticia/detalhe/676/unidade-de-alimentacao-e-nutricao-uan>>. Acesso em: 29 maio 2021.

VIANA, R.M.; FERREIRA, L.C. Avaliação do desperdício de alimentos em unidade de alimentação e nutrição cidade de Januária, MG. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v.31, n.266/267, p.22-26, 2017.

WEIR, Sara-Bethany S.; AKHONDI, Hossein. **Bland Diet**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538142/>>. Acesso em: 28 maio 2021

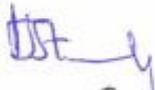
APÊNDICE I – Termo de Autorização específico



Título do Projeto	Cadastro no GPPG
Aceitabilidade de dieta do tipo branda e fatores associados em um hospital universitário (Avaliação da Ecoeficiência no fornecimento de refeições em hospital público universitário)	2020-0542

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 22 de junho de 2021.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Virgílio José Strasburg	
Lucas Azambuja da Silveira	
Ana Maria Keller Jochims	