



ANÁLISE DA ACEITAÇÃO ALIMENTAR DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR DE BAURU-SP

Analysis of food acceptance in patients admitted to an intensive care unit of a private hospital in Bauru-SP

Ana Maria de Souza ¹

Lucélia Campos Aparecido Martins ²

¹Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

RESUMO:

A comida de hospital comumente é alvo de críticas, pois é vista pelos pacientes e pela população em geral como sem sal, sem gosto, fria e cheia de restrições. Existe uma grande preocupação com o estado nutricional dos indivíduos hospitalizados devido ao aumento da ocorrência de desnutrição intra-hospitalar. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste num ambiente hospitalar restrito, com alto nível de cuidado e supervisão, tecnologicamente equipado e dedicado ao tratamento de pacientes considerados graves, um estudo latino-americano verificou que 74,1% de pacientes internados nas UTIs podem apresentar desnutrição moderada ou grave. A análise da aceitação da dieta hospitalar é fundamental para o processo de recuperação e/ou manutenção do estado nutricional dos pacientes. Estudo transversal, com abordagem quantitativa. A avaliação da aceitação da dieta hospitalar foi feita por meio de formulário de Controle do Consumo Alimentar, contendo figuras com demonstração da composição da bandeja e as porcentagens da aceitação alimentar. Os dados mostraram que a maioria dos pacientes internados era do sexo masculino e que 53,8% dos pacientes aceitaram bem a dieta, sendo que a aceitação foi maior entre os pacientes do sexo masculino. As dietas com alteração apenas de consistência foram mais bem aceitas do que as dietas hipossódicas. A aceitação da dieta hospitalar foi considerada como boa a ótima após a avaliação e a melhora do estado nutricional e prognóstico do paciente estão diretamente ligados a melhor aceitação da alimentação hospitalar.

Palavras- chave: aceitação; dieta hospitalar; unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Hospital food is often criticized by patients and the general population as being salt-free, tasteless, cold, and full of restrictions. There is great concern about the nutritional status of hospitalized individuals due to the increased occurrence of in-hospital malnutrition. The Intensive Care Unit (ICU) consists of a restricted hospital environment, with a high level of care and supervision, technologically equipped and dedicated to the treatment of patients considered severe, a Latin American study found that 74.1% of patients admitted to ICUs may present moderate or severe malnutrition. The analysis of the acceptance of the hospital diet is fundamental for the process of recovery and/or maintenance of the patients' nutritional status. This is a cross-sectional

study, with a quantitative approach. The evaluation of acceptance of the hospital diet was made by means of a Food Consumption Control form, containing figures showing the composition of the tray and the percentages of food acceptance. The data showed that most inpatients were male and that 53.8% of the patients accepted the diet well, and the acceptance was higher among male patients. Diets with only changes in consistency were better accepted than hyposodium diets. The hospital diet acceptance was considered as good to excellent after the evaluation and that the improvement of the nutritional status and prognosis of the patient is directly linked to a better acceptance of the hospital diet.

Key words: acceptance; hospital diet; intensive care unit

Introdução:

A alimentação é de suma importância para a recuperação da saúde do paciente, além de se caracterizar como um elemento de conforto e qualidade. O papel da alimentação vai além de suprir as necessidades nutricionais e auxiliar na recuperação do estado nutricional dos pacientes. Ela também possui caráter afetivo, pois pode ajudar a amenizar o sofrimento gerado no período de internação. (RIBAS *et al.*, 2013). Uma alimentação adequada oferece alimentos qualitativa e quantitativamente adequados às necessidades nutricionais, preservando também as características sensoriais dos alimentos, respeitando o hábito alimentar dos indivíduos e prevenindo o desenvolvimento de doenças provenientes de hábitos alimentares inadequados (PETRY *et al.*, 2014).

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 (SOUZA *et al.*, 2011).

A comida de hospital comumente é alvo de críticas, pois é vista pelos pacientes e pela população em geral como sem sal, sem gosto, fria e cheia de restrições. (CAMPOS JÚNIOR *et al.*, 2019).

A baixa aceitação das dietas servidas em ambiente hospitalar é fator de risco para desnutrição em pacientes hospitalizados. Entre as condições clínicas que mais interferem na aceitação da dieta devido às restrições dietéticas, estão a redução do sódio e das gorduras alimentares. Dietas com restrição de sódio são pouco aceitas pelos pacientes, principalmente pelos aspectos culturais e pela queixa de falta de sabor nos alimentos. No Brasil existem poucos estudos que analisam a influência da

restrição de sal na aceitação das refeições oferecidas aos pacientes hospitalizados (SANTOS *et al.*, 2012).

A gastronomia hospitalar aliada à nutrição, vem ajudando os pacientes na aceitação das dietas hospitalares e, dessa forma, na sua recuperação. A gastronomia hospitalar surgiu com o objetivo de manter a cultura alimentar do paciente e mudar a percepção das dietas servidas, trabalhando os aspectos sensoriais dos alimentos como a cor, o aroma, o sabor, a textura e a temperatura, para que estes sejam agradáveis nas dimensões visuais, olfativas, gustativas, táteis e auditivas dos pacientes. (MARTINS *et al.*, 2018, SANTOS *et al.*, 2017).

Alguns estudos têm destacado que a baixa ingestão alimentar por parte do paciente internado envolve aspectos como palatabilidade das preparações, associada à ausência de sal; a temperatura fria de alimentos que deveriam ser servidos quentes, o horário, a apresentação da refeição, a falta de orientação do paciente pela equipe de saúde, a interferência na socialização (dificuldade para alimentar-se fora de casa e conflitos familiares, pelo consumo não permitido de preparações ricas em sódio) e a falta de opções de alimentos industrializados com baixo conteúdo de sódio, gerando limitação nas escolhas alimentares. Esta dificuldade de aceitação pode levar a uma ingestão insuficiente, resultando em inadequação de energia e nutrientes no corpo. Apesar das consequências negativas da ingestão insuficiente desta dieta no ambiente hospitalar, pouco se sabe sobre os motivos da não-adesão dos pacientes. (VERRENGIA *et al.*, 2012).

Os hospitais que aliam técnicas dietéticas básicas das dietas hospitalares com atrativos proporcionados pela gastronomia, tem como proposta oferecer uma dieta equilibrada sem esquecer-se do prazer e satisfação que o ato de comer pode oferecer, têm ganhado espaço e conquistado clientes, que, uma vez satisfeitos, indicam os serviços a outras pessoas (SILVA *et al.*, 2013).

Há uma grande preocupação com o estado nutricional dos indivíduos hospitalizados devido ao aumento da ocorrência de desnutrição intra-hospitalar. A prevalência da desnutrição em hospitais varia de 20% a 50%, caracterizando-a como importante problema de saúde estando associada ao aumento do tempo e do custo da internação, além do aumento das chances de complicações e elevação da taxa de morbimortalidade em todas as faixas etárias. (RIBAS *et al.*, 2013, BRASIL, 2018).

A desnutrição hospitalar é um problema que atrasa a recuperação do paciente, aumentando o risco de complicações e, conseqüentemente, o tempo de

internação. É importante que a comida servida no hospital atenda as expectativas dos pacientes, de forma a prevenir a desnutrição, reduzindo a morbidade, mortalidade, o tempo de permanência no hospital e os custos do local. (AGOSTINI, 2014).

É observado que pacientes internados, possuem alta probabilidade de apresentar algum grau de desnutrição ao ser diagnosticado e uma maior facilidade de desnutrição quando é iniciado o tratamento, fato que se justifica pela redução da aceitação alimentar. (CALZA, 2017).

Foi demonstrado que pacientes internados abaixo de cinco dias podem sofrer menos com a redução do consumo nutricional. Pacientes muitas vezes não ingerem boa parte da alimentação ofertada em razão não apenas da doença, mas também devido à falta de apetite e das mudanças do paladar, hábitos e da insatisfação com as preparações hospitalares. (SOUSA *et al.*, 2011).

No cenário da terapia intensiva, a frequência de desnutrição alcança índices ainda maiores. Por definição, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste num ambiente hospitalar restrito, com alto nível de cuidado e supervisão, tecnologicamente equipado e dedicado ao tratamento de pacientes considerados graves, frequentemente com risco de morte, independentemente de sua afecção de base. Normalmente neste ambiente os pacientes são acompanhados por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros. (BRASIL, 2018)

Por seu caráter emergencial, o ambiente da UTI e sua equipe de trabalho possuem como foco uma atenção voltada a atender o objetivo de preservar a vida do paciente, eliminando a situação de risco no qual ele se encontra, o que pode influenciar na forma como o indivíduo internado é visto. Nesse contexto, ele pode passar a ser percebido apenas de maneira técnica como um sistema, um conjunto de órgãos, funções e sinais vitais, que necessita ser monitorado, recuperado e estabilizado. É importante ressaltar que a atenção ao estado físico do paciente e sua sobrevivência representam o primeiro plano dos cuidados prestados em UTI. Entretanto, em meio às necessidades objetivas de sobrevivência, há sujeitos que sentem, emocionam-se e reagem frente ao risco iminente de morte, à restrição da liberdade e privacidade, à falta de autonomia, e todos os possíveis estressores ambientais que se fazem presentes durante uma internação na UTI. Essas possíveis reações emocionais desencadeadas pelo ambiente, podem determinar o curso da

recuperação do paciente, interferindo e com possibilidade de determinar as respostas às ações médicas executadas. (GOMES *et al.*, 2018).

Na última década, várias pesquisas vêm apontando a existência e o agravamento de um *déficit* nutricional no ambiente hospitalar, caracterizado pela ingestão deficiente de macro e micronutrientes, atingindo principalmente os pacientes das UTIs. (SILVA *et al.*, 2016).

Um estudo latino-americano com 1053 pacientes internados em 116 unidades de terapia intensiva (UTI), incluindo o Brasil, verificou 74,1% de pacientes com desnutrição moderada ou grave, de acordo com a Avaliação Subjetiva Global (ASG). Outro estudo realizado em (UTI) do Distrito Federal mostrou um aumento de 3,34 vezes na chance de mortalidade em pacientes gravemente desnutridos. Uma pesquisa feita com 2884 pacientes de 167 UTI de 37 países de 5 continentes revelou que a oferta real da terapia nutricional correspondeu a apenas 59,2% da prescrição dietética. Esses resultados mostram a necessidade de constante monitoramento da oferta calórica e proteica ao paciente após avaliação nutricional e prescrição dietética. (BRASIL, 2018).

A análise da aceitação da dieta hospitalar é fundamental para o processo de recuperação e/ou manutenção do estado nutricional dos pacientes. Desta forma torna-se importante e necessário a utilização ferramentas capazes de avaliar a ingestão alimentar dos pacientes.

Diante do exposto, a intenção deste estudo é analisar a aceitação alimentar de pacientes internados na UTI de um hospital particular na cidade de Bauru/SP.

Materiais e Métodos:

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo homens e mulheres com idade mínima de 19 anos, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um hospital particular da cidade de Bauru (SP). O atendimento prestado à população é exclusivamente efetuado por convênio, o hospital conta com cinco nutricionistas em seu quadro de colaboradores, sendo três da área da produção de alimentos, uma da área clínica e uma plantonista.

Para avaliação da aceitação da dieta hospitalar durante a internação, o serviço de nutrição e dietética do hospital realiza, diariamente, uma pesquisa de aceitação por meio de um formulário de Controle do Consumo Alimentar para pacientes internados na UTI, segundo Piovacari *et al.*, (2017) contendo figuras com

demonstração da composição da bandeja e as porcentagens da aceitação alimentar, classificando em 0% (mínimo de aceitabilidade) e 100% (máximo de aceitabilidade) por tipo de refeição (pequenas: desjejum, merenda e ceia; e grandes: almoço e jantar) durante o tempo de internação, conforme Figura 1.

Figura 1: Sugestão de impresso para avaliar o percentual do consumo alimentar em unidade hospitalar

Consumo Alimentar

0% 25% 50%

75% 100%

Anote a quantidade mais próxima do que você consumiu de cada refeição

Café da Manhã: 0% 25% 50% 75% 100%

Lanche da Manhã: 0% 25% 50% 75% 100%

Almoço: 0% 25% 50% 75% 100%

Lanche da Tarde: 0% 25% 50% 75% 100%

Jantar: 0% 25% 50% 75% 100%

Ceia: 0% 25% 50% 75% 100%

Fonte: Piovacari, 2017.

Os dados obtidos foram anotados nos formulários conforme observações realizadas durante a recolha das bandejas pelas copeiras do serviço de nutrição e posteriormente foram tabulados pelo pesquisador responsável. A coleta de dados ocorreu durante 15 dias consecutivos no mês de abril de 2021.

Para avaliação da aceitação da dieta hospitalar durante a internação foi feita a seguinte classificação de boa a ótima 51% a 100% e de regular a ruim 0% a 50%.

Os dados referentes a aceitação em relação à dieta foram tabulados no *software Microsoft Excel* versão 365, sendo os resultados apresentados por meio de tabelas contendo as porcentagens.

Resultados e Discussão:

Foram selecionados 61 pacientes para o estudo, sendo nove perdidos (ausência de resposta ou inconsistência de informações), totalizando 52 pacientes efetivamente estudados.

A média de idade dos pacientes foi de 63,5 anos, sendo a maioria do sexo masculino (53,8%). A maior parcela das internações (36,5%) foi de pessoas na faixa etária de 61 a 79 anos, e 17,3% se encontraram na faixa etária de 18 a 40 anos. Segundo a via de alimentação a maioria dos pacientes apresentou a via oral (90,4%). (Tabela 1)

Tabela 1: Caracterização dos pacientes internados na UTI de um Hospital Particular, Bauru – SP - 2021

Caracterização da amostra	n	%
Gênero		
Masculino	28	53,8
Feminino	24	46,1
Idade		
18-40	9	17,3
41-60	12	23,0
61-79	19	36,5
80 anos ou mais	12	23,0
Situação da via alimentação		
Oral	47	90,4
Enteral	5	9,6
Nenhuma	0	

“Fonte: Elaborado pelo autor, 2021”

Um estudo conduzido por Silva *et al.* (2019) cujo objetivo foi identificar o grau de satisfação de pacientes em relação às refeições oferecidas em um hospital público da cidade de Goiânia mostrou que dos 100 participantes internados a maior prevalência era de homens (56,1%), assemelhando-se ao presente estudo. Por outro lado, Santos e Viana (2016) em seu estudo, que buscou avaliar o estado nutricional e a terapêutica dietética de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, também encontraram maior frequência de pacientes do sexo masculino (58,5%). Comparando a via de alimentação, observou-se que a maior parcela de pacientes se alimentava por via enteral (61%).

Fernandes (2016) demonstrou uma prevalência de internação de pacientes do sexo feminino em relação ao sexo masculino, além de demonstrar uma maior frequência de internações em idosos maiores de 60 anos, o que pode ser justificado pelo aumento da população idosa a nível de Brasil.

Ao observar as prescrições dietéticas nos prontuários, foram encontradas dietas do tipo geral, branda, pastosa, líquida, geral hipossódica, branda hipossódica, pastosa hipossódica. Foi observada que a aceitação das dietas com mudanças

apenas de consistência foi melhor aceita do que as dietas hipossódicas. A dieta geral e a dieta líquida foram as que tiveram melhor aceitabilidade obtendo classificação de boa ou ótima (66,6%). A boa aceitação da dieta líquida pode estar relacionada ao fato de que esta dieta apresenta facilidade para a ingestão. (Tabela 2)

Tabela 2: Grau de aceitação dos pacientes conforme a dieta prescrita. Bauru – SP - 2021

Tipo de Dieta Prescrita	Boa a Ótima	Regular a Ruim
Dieta Geral	6	4
Dieta Branda	5	5
Dieta Pastosa	5	3
Dieta Líquida	6	2
Dieta geral hipossódica	2	1
Dieta pastosa hipossódica	3	4
Dieta branda hipossódica	1	0

“Fonte: Elaborado pelo autor, 2021”

Avaliando a aceitação dos pacientes, constatou-se que a dieta geral, pastosa e líquida foram as que tiveram melhor aceitação entre os pacientes do sexo masculino (75%), obtendo a classificação de boa a ótima. Entre o sexo feminino a dieta branda (33,3%) foi melhor aceita. (Tabela 3)

Tabela 3: Tipo de dieta e aceitação de acordo com o sexo. Bauru – SP - 2021

	Masculino		Feminino	
	Boa a Ótimo	Regular a Ruim	Boa a Ótimo	Regular a Ruim
Dieta Geral	4	2	2	2
Dieta Branda	1	1	4	4
Dieta Pastosa	4	1	1	2
Dieta Líquida	4	1	2	1
Dieta geral hipossódica	1	1	1	0
Dieta pastosa hipossódica	2	2	1	2
Dieta branda hipossódica	0	0	1	0

“Fonte: Elaborado pelo autor, 2021”

Rodrigues *et al.* (2013) conduziu uma pesquisa na qual o objetivo foi avaliar quais os fatores que interferem na aceitação da dieta no ambiente hospitalar. Foi observado que o tipo de dieta prescrita (livre, hipossódica e branda), constitui um dos fatores que interferem na não aceitação. A dieta livre foi a que obteve maior aceitação, seguido da dieta branda e da dieta hipossódica. O estudo avaliou que as dietas que sofrem modificações devido à patologia do paciente pode ser motivo da aversão apresentada. Embora as dietas hospitalares sejam reconhecidas por sua baixa aceitação, o estudo de Nascimento (2017) demonstrou alta aceitação (88,5%), por

parte dos pacientes, apresentando resultados superiores ao presente estudo. Estudo produzido por Colço *et al.* (2012), relacionou a dieta oferecida com o tempo de internação, gênero e idade dos indivíduos e demonstrou que a consistência e a composição da dieta estão associadas à aceitação da mesma pelos pacientes. A dieta branda hipossódica apresentou menor grau de satisfação e menor aceitação pelos pacientes.

Por outro lado, Ribas *et al.* (2013) e Nascimento *et al.* (2017) conduziram estudos com o objetivo de investigar o grau de aceitabilidade das dietas hospitalares e possíveis fatores de interferência, por meio da percepção dos pacientes, durante o período de internação. De maneira geral a dieta hospitalar foi avaliada como de boa a ótima (59,8%) pela maioria dos pacientes. Quanto ao tipo de dieta, a maior parte dos pacientes (66,7%) receberam dieta com algum tipo de restrição de nutrientes (modificada) e dentre essas, (68,9%) foram representadas pela dieta hipossódica. Constatou-se que embora houvesse tendência à maior aceitação da dieta modificada do que a dieta básica pelos pacientes, essa diferença foi significativa nas pequenas refeições. Os resultados também revelaram que a maioria dos pacientes ingeriram mais da metade do total da refeição.

A análise da aceitação da dieta conforme o sexo, mostrou que 53,8% dos pacientes aceitaram bem a dieta. Entre o sexo masculino a aceitação foi maior (57%), enquanto no sexo feminino foi de (50%). Isto pode ser devido ao fato de que a população estudada era predominantemente do sexo masculino. Com relação a idade, notou-se uma melhor aceitação na faixa etária dos 41 aos 79 anos (61,2%). Nesta faixa encontrava-se a maioria dos pacientes envolvidos no estudo. Observou-se que, com o aumento da idade a aceitação da dieta torna-se pior, e esta má aceitação é maior entre os pacientes acima de 80 anos. (58,3%). (Tabela 4).

Tabela 4: Avaliação da aceitabilidade da dieta segundo sexo e a idade. Bauru – SP - 2021

	Total (52)	Boa a Ótima	Regular a Ruim
Gênero			
Masculino	28	16	9
Feminino	24	12	11
Idade			
18-40	9	5	3
41-60	12	9	2
61-79	19	10	8
80 anos ou mais	12	4	7

“Fonte: Elaborado pelo autor, 2021”

Normalmente a população idosa é mais propensa a redução da ingestão alimentar “anorexia do envelhecimento”, devido a mudanças fisiológicas, metabólicas, uso de várias medicações, depressão e alterações das necessidades nutricionais. Nascimento *et al.* (2018), avaliaram o perfil epidemiológico de pacientes em unidades de terapia intensiva adulto em um hospital regional da Paraíba e constataram maior prevalência de internação de indivíduos com idade superior a 60 anos.

Fernandes (2016), analisou a aceitação da dieta entre pacientes acima de 12 anos relacionando o sexo com a quantidade de refeição ingerida e observou maior aceitação entre os pacientes do sexo masculino comparado com os do sexo feminino.

Uma pesquisa realizada por Silva *et al.* (2019) com o intuito de identificar o grau de satisfação de pacientes em relação às refeições oferecidas nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital público da cidade de Goiânia-GO observaram que dos 100 participantes da amostra, houve maior prevalência de homens nas duas clínicas 54,3% e 50,8%, respectivamente assemelhando-se ao presente estudo.

Quanto ao consumo alimentar Fernandes (2016) demonstrou que o consumo alimentar em pessoas idosas é diminuído a partir de vários fatores, entre estes, alterações fisiológicas, sensoriais, mastigação, saliva. Fatores sociais implicam com grande frequência nesta população, a morte do conjugue a saída dos filhos de casa, pode gerar falta de motivação tanto para comprar os alimentos bem como na sua preparação e assim diminuindo o apetite.

Conclusão:

Tendo em vista os aspectos analisados, podemos concluir que a dieta oferecida pelo hospital teve boa aceitação, obtendo a classificação de boa a ótima

conforme o padrão de análise utilizado. Tal resultado está diretamente ligado a melhora do estado nutricional do paciente e conseqüentemente do seu prognóstico.

Diante do estudo realizado podemos afirmar a importância do nutricionista em relação ao aperfeiçoamento de técnicas culinárias capazes de contribuir para a melhora da alimentação nos hospitais. O conhecimento da arte de cozinhar pode proporcionar maior prazer e melhora do apetite tornando-se um poderoso instrumento para ser utilizado pelos profissionais da nutrição podendo ser empregado na adequação e diversificação dos cardápios melhorando assim a aceitação dos pacientes, e com isso suprir as reais necessidades nutricionais dos usuários e assistência humanizada ao paciente hospitalizado.

Referência Bibliográfica:

AGOSTINI, L. D. **Satisfação dos pacientes em relação às dietas oferecidas em um hospital público de Guarapuava – PR.** Dissertação (Trabalho de conclusão de Curso) - Universidade Estadual do Centro-Oeste Departamento de Nutrição Guarapuava, PR, 2014. Disponível em: <https://anais.unicentro.br/proic/pdf/xixv2n1/14.pdf>. Acesso em: 04 novembro. 2021.

BRASIL. Portaria SES nº 0000, publicada no DODF nº 0000. **Protocolo de Atenção à Saúde – Assistência Nutricional de Adultos em Terapia Intensiva**, Distrito Federal. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.Protocolo_Assistencia_Nutricional_do_Adulto_em_Terapia_Intensiva_versao_final_pdf.pdf. Acesso em: 14 abril. 2021.

CALZA, G. F. **Gastronomia hospitalar e aceitação de dietas em pacientes oncológicos pediátricos.** Dissertação (Trabalho de conclusão de Curso) – Faculdade de Ciência da Saúde na Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/18584/1/2017_GessicaFerreiraCalza_tcc.pdf. Acesso em: 05 outubro. 2021.

CAMPOS JUNIOR, C. G. **Aceitabilidade da dieta hospitalar de um hospital municipal da cidade de Cuiabá, Mato Grosso.** Dissertação (Trabalho de conclusão de Curso) - Centro Universitário de Várzea Grande, 2019. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/nutri/article/view/463>. Acesso em: 27 abril. 2021.

COLOCO, R. B. *et al.* Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. **Revista de Ciências Médicas**, v. 18, n. 3, 2012. Disponível em: Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário | Revista de Ciências Médicas (puc-campinas.edu.br). Acesso em: 18 agosto. 2021.

FERNANDES, I. C. V. M. **Aceitação de dietas hospitalares entre pacientes internados em hospital particular de grande porte no município de serra- ES.** Dissertação (Trabalho de conclusão de Curso) - Centro Universitário Católico de Vitória, 2016. Disponível em: <https://www.ucv.edu.br/fotos/files/tcc-nut-isabel.pdf>. Acesso em 04 outubro. 2021.

GOMES, A. G. A. *et al.* A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. **Revista SBPH**, v. 21, n. 2, p. 167 – 185, jul./ dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n2/v21n2a10.pdf>. Acesso em: 04 novembro. 2021.

MARTINS, P. *et al.* Gastronomia hospitalar: treinamento em bases de cozinha. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. 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: 16 abril. 2021.

NASCIMENTO, M. S. M. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital regional Paraibano. **Temas em saúde**, João Pessoa. v.18, n. 1, p. 247 – 265, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>. Acesso em: 08 setembro. 2021.

NASCIMENTO, T. *et al.* Aceitabilidade das Dietas Oraís de um Hospital do Sul de Minas. **Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém**, v. 5, n. 5, p. 141- 148, 2017. Disponível: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/14551-Texto%20do%20Trabalho-45092-1-10-20180522.pdf>. Acesso em: 10 setembro. 2021.

PETRY, N. S. *et al.* Avaliação e proposta de novo cardápio para a ceia de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar pública de Florianópolis-SC. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.4, n.9, p. 903 – 924, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10510/11741>. Acesso em: 28 outubro 2021.

PIOVACARI, S. M. F. *et al.* Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **Braspen**, v.33, n.1, p. 86-100, Mar. 2017. Disponível em: <http://braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/02/12-AO-A-import%C3%A2ncia-da-terapia-nutri.pdf>. Acesso em: 27 abril. 2021.

RIBAS, S. A. *et al.* Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.8, n. 2, p. 137-148, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/3788>. Acesso em: 31 março. 2021.

RODRIGUES, F. N. **Aceitação alimentar de pacientes internados em hospital privado**. Dissertação (Trabalho de conclusão de Curso) – Centro Universitário do Triângulo, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/120-433-1-PB.pdf>. Acesso em: 31 março. 2021.

SANTOS, F. A. *et al.* Avaliação do Estado Nutricional e da Terapêutica Dietética de Pacientes Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Pesquisa Saúde**. v. 17, n. 1, p. 42- 46. Jan/ abr. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/OneDrive%20-%20fibbauru.br/%C3%81rea%20de%20Trabalho/artigos%20TCC/artigo%20Dieta%20Hospital/fernanda%20araujo.pdf>. Acesso em: 20 setembro. 2021.

SANTOS, B. F. *et al.* Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. **Revista Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 79 – 86. jul./dez. 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/10764>. Acesso em: 09 abril. 2021.

SANTOS, S. *et al.* Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 37. n.3. p.17-22. fev./ jul. 2017. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/FerreiraAlmeida.pdf>. Acesso em: 01 abril. 2021.

SILVA, J. F. *et al.* Grau de satisfação dos pacientes em relação às refeições oferecidas por um hospital público na cidade de Goiânia – GO. **Revista Desafios**, v. 6, n. 4, p. 33 – 39. dez. 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8072/74cb22a96a8998e505d8f0acac2b49bd80a2.pdf>. Acesso em: 05 outubro. 2021.

SILVA, M. T. G. *et al.* A importância da terapia nutricional nas Unidades de Terapia Intensiva. **Braspen J**, v. 31, n. 4, p. 347 – 356, 2016. Disponível em: <http://braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/02/12-AO-A-import%C3%A2ncia-da-terapia-nutri.pdf>. Acesso em: 27 abril. 2021.

SILVA, S. M. *et al.* Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **ConScientiae Saúde**, v. 1, n. 12, p. 17 – 27, 2013. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3497/2460>. Acesso em: 28 outubro. 2021.

SOUSA, A. A. *et al.* Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Revista de Nutrição**, v. 24, n.2, p. 287 – 294, mar/abril, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/hNxmKnkqQsbvYmtn6YvB6WJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 março. 2021.

SOUZA, M. D. *et al.* A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **O Mundo da Saúde**, v. 2, n. 35, p. 208 – 214, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gastronomia_hospitalar_auxiliando_reducao_desnutricao_pacientes.pdf. Acesso em: 28 outubro. 2021.

VERRENGIA, E. C. *et al.* A dieta hipossódica na percepção de indivíduos hipertensos hospitalizados. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 3, n. 7, p. 181 – 190, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/3590/3843>. Acesso em: 27/2021.