

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS FLORIANÓPOLIS CONTINENTE

LUANA ANAUÊ CORRÊA

GASTRONOMIA HOSPITALAR: DIETAS PASTOSAS
EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Florianópolis

2025

LUANA ANAUÊ CORRÊA

GASTRONOMIA HOSPITALAR: DIETAS PASTOSAS EM
UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia do Câmpus Florianópolis Continente do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnóloga em Gastronomia.

Orientadora: Profa. Dra. Elinete Eliete de Lima

Coorientadora: Profa. Dra. Krischina Singer Aplevicz

Florianópolis

2025

LUANA ANAUÊ CORRÊA

GASTRONOMIA HOSPITALAR: DIETAS PASTOSAS EM
UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gastronomia, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Florianópolis, 13 fevereiro de 2025.

Profa. Dra. Elinete Eliete de Lima
Orientadora
Instituto Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Krischina Singer Aplevicz
Coorientadora
Instituto Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Andréia Gonçalves Giaretta
Instituto Federal de Santa Catarina

Profa. Ms. Nicole Pelaez
Instituto Federal de Santa Catarina

RESUMO

O presente estudo aborda a gastronomia hospitalar com foco nas dietas pastosas oferecidas em um hospital pediátrico, visando melhorar a aceitação alimentar e a experiência do paciente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados via: observação direta da preparação das dietas, em um hospital pediátrico de Florianópolis; questionário com alguns representantes da equipe envolvida (nutricionistas, cozinheiros, auxiliares de cozinha e copeiras); e registo fotográfico das dietas pastosas servidas. A pesquisa constatou desafios operacionais, como falta de treinamento adequado e escassez de insumos, além da necessidade de estratégias para aprimorar a palatabilidade das dietas pastosas. A melhoria na apresentação visual, uso de fundos e o uso de temperos naturais foram destacados como formas eficazes de aumentar a aceitação e reduzir o desperdício alimentar. Este estudo contribui para a reflexão sobre a importância da gastronomia na nutrição hospitalar, sugerindo que a personalização das refeições e a capacitação da equipe são fundamentais para a melhoria da experiência alimentar e recuperação dos pacientes pediátricos.

Palavras-Chave: Gastronomia hospitalar, Dietas pastosas, Técnicas gastronômicas, Nutrição.

ABSTRACT

The present study addresses hospital gastronomy with a focus on pureed diets offered in a pediatric hospital, aiming to improve food acceptance and patient experience. This is a qualitative case study. Data were collected through direct observation of diet preparation in a pediatric hospital in Florianópolis, a questionnaire with some representatives of the involved team (nutritionists, cooks, kitchen assistants, and food service workers), and photographic records of the served pureed diets. The research identified operational challenges, such as a lack of adequate training and scarcity of supplies, as well as the need for strategies to enhance the palatability of pureed diets. Improvements in visual presentation, the use of broths, and the incorporation of natural seasonings were highlighted as effective ways to increase acceptance and reduce food waste. This study contributes to the discussion on the importance of gastronomy in hospital nutrition, suggesting that meal customization and staff training are essential for improving the eating experience and recovery of pediatric patients.

Keywords: Hospital gastronomy, Pureed diets, Culinary techniques, Nutrition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1– Exemplo de dietas pastosas.	17
Figura 2– Exemplos de técnicas gastronômicas que podem ser usadas na elaboração de refeições hospitalares.	18
Figura 3– Exemplos de apresentação lúdicas de refeições hospitalares pediátricas.	20
Figura 4 – Cardápio da dieta livre da semana de 25/11 a 01/12/2024, do hospital Infantil	22
Figura 5 – Cardápio de segunda-feira (25/11): Arroz, feijão, bife desfiado (liquidificado com água quente), purê de cenoura	23
Figura 6 – Cardápio de terça-feira (26/11):Arroz, feijão, peixe desfiado (liquidificado com água quente), purê de batata	23
Figura 7 – Cardápio de quarta-feira (27/11): Arroz, feijão (liquidificado com água quente), polenta, frango desfiado (liquidificado com água quente) purê de batata	24
Figura 8 – Cardápio de quinta-feira (25/11): Arroz, feijão, tatu desfiado (liquidificado com água quente), purê de batata	24
Figura 9 – Cardápio de sexta-feira (25/11): Arroz, feijão, frango desfiado (liquidificado com água quente), purê de legumes	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP- Dietas padrão

APEX- Dietas com apresentação aprimorada

HC- UFMG- Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais

HUUFMA- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

IBRANUTRI- Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar

IR- Índice de rejeitos

SBNPE - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral.

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Objetivos	11
1.1.1	Objetivo geral	11
1.1.2	Objetivo específico	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Dietas hospitalares como parte do tratamento para recuperação da saúde	11
2.2	Tipos de dietas hospitalares	13
2.2.1	Dietas pastosas	14
2.3	Gastronomia hospitalar	16
2.3.1	Gastronomia hospitalar infantil	19
3	METODOLOGIA	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1	Observação direta da forma de preparo das dietas pastosas	22
4.2	Observação e registro fotográfico das dietas pastosas servidas	23
4.3	Respostas do questionário	26
4.4	Propostas de melhorias das dietas pastosas	29
5	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A – Questionário sobre as dietas pastosas servidas no hospital pediátrico	39
	APÊNDICE B – TCLE- Termo de consentimento livre e esclarecido	43

1 INTRODUÇÃO

A nutrição equilibrada desempenha um papel essencial não apenas na prevenção de doenças, mas também na recuperação do organismo, fornecendo os nutrientes necessários para fortalecer o sistema imunológico e promover a regeneração celular (Oliveira, Cunha & Alves, 2020). No contexto hospitalar, a alimentação adequada torna-se ainda mais necessária, visto que influencia diretamente a aceitação alimentar, o estado nutricional e, conseqüentemente, o desfecho clínico dos pacientes (Chagas, Ozawa, Ghezzi, 2024).

A aceitação da dieta hospitalar é um fator determinante na adesão ao tratamento, pois vai impactar a ingestão calórico-proteica necessária para a manutenção da saúde e a redução de complicações clínicas (Dock-Nascimento et al., 2023). Nesse sentido, dietas modificadas são frequentemente prescritas para pacientes com necessidades específicas, como aqueles em pós-operatório ou com condições neurológicas, garantindo segurança alimentar e prevenindo riscos, especialmente em indivíduos com disfagia (Silva, 2012; Dock-Nascimento et al., 2023).

A adequação nutricional, a palatabilidade e a apresentação dos alimentos são aspectos fundamentais para a adesão dos pacientes às dietas prescritas (Ribeiro, Miyake & Fernandes, 2023). Modificações na consistência dos alimentos podem facilitar a deglutição e reduzir o risco de complicações, promovendo melhor adesão ao plano alimentar e uma recuperação mais eficaz (Silva, 2016). Assim, a gastronomia hospitalar surge como um recurso estratégico para tornar as refeições mais atrativas e potencializar a adesão às dietas, favorecendo a recuperação dos pacientes (Amaral, Tavares & Mello, 2020).

A melhoria na qualidade das dietas hospitalares impactou diretamente na aceitação, especialmente em dietas pastosas, onde fatores como sabor e textura foram determinantes (Macedo et al., 2021). Molinari et al. (2017) destacaram a necessidade de ajustes nos cardápios hospitalares para otimizar a adequação nutricional e promover maior adesão dos pacientes. Em dietas infantis, essas

melhorias têm se mostrado ainda mais relevantes, resultando em uma aceitação significativa das refeições por crianças hospitalizadas (Silva, 2020).

Apesar da importância da nutrição hospitalar, desafios persistem na produção dessas refeições, especialmente na conciliação entre inovação gastronômica e rigorosas práticas de segurança alimentar (Pereira & Morais, 2023). A personalização das dietas e o uso de técnicas culinárias adequadas, como a cocção a vapor e o emprego de espessantes naturais, são estratégias eficazes para melhorar a palatabilidade sem comprometer as exigências clínicas (Lopes, 2020).

A desnutrição hospitalar continua sendo um problema recorrente, muitas vezes agravado pela baixa aceitação das dietas oferecidas, o que pode comprometer a resposta ao tratamento e prolongar o tempo de internação (Souza & Nakasato, 2011). A desnutrição hospitalar é um problema significativo, afetando uma parcela considerável dos pacientes internados. De acordo com o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), aproximadamente 48,1% dos pacientes em hospitais públicos apresentam algum grau de desnutrição, sendo 12,6% classificados como desnutrição grave e 35,5% como desnutrição moderada (Waitzberg; Rodrigues; Correia, 2001). Além disso, pacientes desnutridos têm uma taxa de complicações 50% maior e uma mortalidade duas vezes superior em comparação aos pacientes bem nutridos (Waitzberg, 2009).

Este estudo pretende contribuir para a oferta de refeições hospitalares que, além de atenderem plenamente às necessidades nutricionais, possam oferecer uma experiência alimentar mais agradável e satisfatória. O hospital em estudo também é onde exerço a função de técnica em enfermagem, há 12 anos, e gostaria de trazer a gastronomia hospitalar como um aliado poderoso na promoção do bem-estar e da recuperação da saúde dos indivíduos hospitalizados, auxiliando de forma efetiva na adesão ao tratamento e na eficácia da terapia nutricional.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar as dietas pastosas oferecidas em um hospital a pacientes pediátricos.

1.1.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar as dietas pastosas servidas no Hospital pediátrico em estudo.
2. Identificar dificuldades e oportunidades de melhorias quanto ao sabor e a aparência das dietas pastosas servidas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Dietas hospitalares como parte do tratamento para a recuperação da saúde

As dietas hospitalares são componentes essenciais no tratamento de pacientes, desempenhando um papel determinante no processo de recuperação e minimização de complicações clínicas (Fischer et al, 2021).

A nutrição hospitalar é uma área estratégica no cuidado de pacientes, sendo essencial para a recuperação e manutenção da saúde. Segundo o posicionamento da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), a dieta oral constitui uma das principais ferramentas nesse contexto, composta por combinações variadas de preparações que consideram textura, consistência e conteúdo calórico, alinhadas às necessidades específicas de cada paciente. A dieta oral vai além de uma simples intervenção nutricional; ela representa um elemento essencial no tratamento hospitalar, auxiliando na manutenção da integridade nutricional e no suporte ao processo de recuperação do paciente (Braspen,2022)

A qualidade e a aceitação das refeições fornecidas em hospitais influenciam diretamente a adesão dos pacientes às dietas prescritas, tornando-se um ponto central das estratégias nutricionais e gastronômicas (Fischer et al, 2021). A gastronomia hospitalar se apresenta como uma abordagem inovadora e estratégica para melhorar a aceitação da dieta pelo paciente, combinando técnicas culinárias e princípios nutricionais para tornar a alimentação mais atraente e prazerosa, sem comprometerem suas necessidades terapêuticas (Braspen,2022).

Macedo et al. (2021) destacaram a relevância de melhorias nos aspectos sensoriais, como cor, textura e apresentação das refeições, que influenciou diretamente na ingestão alimentar.

Pesquisas recentes reforçaram a eficácia de intervenções gastronômicas no ambiente hospitalar. Fernandes (2018), ao analisar a aceitação de dietas pastosas em um hospital universitário, identificou que a aceitação subiu de 52% para 70% após adaptações gastronômicas. Além disso, houve uma redução de 15% no desperdício alimentar. Fischer et al. (2021) corroboram esses resultados, mostrando que dietas com apresentação e sabor aprimorados tiveram aceitação aumentada em até 40%, especialmente entre pacientes com restrições alimentares.

De maneira similar, Lima et al. (2023) analisaram dados de 150 pacientes em três hospitais e observaram que a monotonia alimentar e a falta de temperos adequados eram reclamações recorrentes de 60% dos participantes. Após intervenções como maior variação nas texturas e inclusão de ervas aromáticas, a aceitação global aumentou de 48% para 78%, com redução de 20% no índice de rejeito alimentar.

A utilização de técnicas gastronômicas, como apontaram Leising (2022) e Pinke, Simoni e Pinto-e-Silva (2020), transformam a experiência alimentar no ambiente hospitalar, tornando as refeições mais agradáveis e personalizadas. A adoção de técnicas gastronômicas no ambiente hospitalar não apenas melhora a aceitação das dietas, mas também reforça a relevância de uma alimentação holística, que leva em conta fatores sensoriais e psicológicos essenciais para a recuperação do paciente" (Leising, 2022; Pinke, Simoni & Pinto-e-Silva, 2020).

2.2 Tipos de dietas hospitalares

As dietas hospitalares são classificadas de acordo com as necessidades e condições clínicas de cada paciente. Segundo Waitzberg (2009), a dieta geral é indicada para aqueles sem restrições alimentares ou necessidade de modificação na consistência dos alimentos, garantindo um aporte adequado de energia e nutrientes. Já a dieta branda, composta por alimentos cozidos, com baixo teor de gordura e sem frituras, é recomendada para pacientes com dificuldades digestivas ou em recuperação cirúrgica.

Entre as dietas modificadas em consistência, destaca-se a dieta líquida, composta por caldos e sucos, sendo frequentemente prescrita para pacientes que necessitam de hidratação adicional, apresentam dificuldades de mastigação ou estão em preparo para exames e procedimentos que exigem repouso do trato gastrointestinal. Uma variação dessa dieta é a líquida restrita, que consiste exclusivamente em líquidos claros, como chás, caldos coados e gelatinas, sendo utilizada no período pré e pós-operatório, bem como em situações que demandam a redução de resíduos gastrointestinais (Waitzberg, 2009). Tem também a dieta pastosa, que será discutida no item 2.2.1.

As dietas terapêuticas, por sua vez, visam tratar ou prevenir distúrbios metabólicos específicos. A dieta hipossódica, por exemplo, é indicada para pacientes hipertensos, restringindo alimentos ricos em sódio, como embutidos e produtos industrializados. Já a dieta para insuficiência renal exige restrições não apenas de sal, mas também de potássio e proteínas, adaptando-se às condições metabólicas do paciente. Para diabéticos, a alimentação restringe açúcares e, frequentemente, é associada à dieta hipossódica, uma vez que muitos desses pacientes também apresentam problemas cardiovasculares (Amaral; Tavares; Mello, 2020).

Além dessas classificações, autores como Silva (2016) e Dock-Nascimento et al. (2022) organizam as dietas hospitalares em três grandes grupos: dietas normais, dietas modificadas em consistência e dietas terapêuticas. As dietas normais ou gerais são destinadas a pacientes sem necessidades específicas de restrição ou modificação alimentar, garantindo uma

nutrição equilibrada. As dietas modificadas em consistência, como pastosas e líquidas, atendem pacientes com dificuldades de mastigação ou deglutição, como em condições neurológicas, pós-cirúrgicas e geriátricas. Já as dietas terapêuticas são indispensáveis no manejo de doenças crônicas e devem ser planejadas de forma individualizada, considerando não apenas o estado clínico do paciente, mas também seus hábitos alimentares, preferências e estado emocional.

A padronização das dietas, conforme destacou Alexandre et al. (2014), assegura a uniformidade na oferta de refeições que atendam às exigências nutricionais e às condições clínicas dos pacientes.

2.2.1 Dietas pastosas

Segundo Waitzberg (2009), as dietas hospitalares podem ser modificadas em consistência para atender às necessidades de pacientes com dificuldades de mastigação ou deglutição, garantindo uma alimentação segura e nutricionalmente equilibrada. Entre essas, a dieta pastosa é caracterizada por uma composição nutricional completa, mas com consistência alterada, sendo composta por alimentos amassados, em purê ou bem cozidos, facilitando a ingestão e digestão (Waitzberg, 2009).

Nas dietas pastosas, são recomendados alimentos como arroz pastoso, feijão batido, mingaus, purês, flans, gelatina, iogurte, vitaminas de frutas, carne moída ou desfiada, legumes bem cozidos e massas macias. Outros itens contraindicados incluem queijos gordurosos, carnes duras e crocantes, frituras, pães rígidos ou com sementes, frutas com casca e qualquer alimento que não tenha consistência macia o suficiente para ser desmanchado com o talher (Waitzberg, 2009).

As dietas pastosas são frequentemente indicadas para pacientes que apresentam dificuldades de mastigação e deglutição, como destacado por Fernandes (2018). Essas dietas permitem que pacientes com limitações na ingestão de alimentos sólidos recebam a nutrição necessária para sua

recuperação, sendo uma estratégia essencial para garantir a segurança alimentar e a ingestão calórica adequada (Fernandes, 2018; Chen et al., 2021). Pacientes com disfagia, por exemplo, experimentam dor ou sensação de "arranhar" ao engolir alimentos, ou sentem que o alimento está "preso" na passagem da garganta. Nesse contexto, a modificação da textura para uma consistência pastosa facilita a deglutição e minimiza o risco de aspiração, uma complicação que pode levar a infecções respiratórias e pneumonias (Chen et al., 2021).

Além disso, a aplicação das dietas pastosas não se limita apenas aos pacientes com dificuldades de deglutição, mas também é indicada em períodos pré-operatórios. Dietas pastosas e hipocalóricas têm mostrado reduzir significativamente o tempo de internação hospitalar e acelerar a recuperação pós-cirúrgica (Khalooeifard et al., 2024).

Os pacientes que apresentam dificuldades na mastigação ou deglutição devido a inflamações, danos neurológicos, distúrbios neuromotores, retardo mental severo, doenças esofágicas, alterações anatômicas da boca ou esôfago, dentição incompleta e uso de prótese dentária frequentemente necessitam de dietas pastosas, como uma forma de facilitar a ingestão alimentar (Waitzberg, 2009).

Um dos principais desafios na implementação de dietas pastosas no ambiente hospitalar é a aceitação por parte dos pacientes. O manejo adequado dessas dietas é essencial para a manutenção do estado nutricional, especialmente em situações de risco de desnutrição hospitalar (Dock-Nascimento et al., 2022). No entanto, a palatabilidade e a apresentação das dietas pastosas frequentemente podem ser comprometidas, impactando negativamente sua aceitabilidade. A aparência das refeições, particularmente as pastosas, tende a ser um fator crucial, pois esses alimentos muitas vezes apresentam uma textura ou consistência que os torna visualmente menos atrativos e menos agradáveis ao paladar. Esse aspecto visual pode, por sua vez, afetar a disposição do paciente em consumir a refeição prescrita (Macedo et al., 2021).

A baixa aceitabilidade das dietas pastosas é um problema recorrente no ambiente hospitalar e pode ser atribuída a vários fatores. Entre os principais

motivos estão a textura não familiar e a sensação de monotonia dos alimentos, que muitas vezes são preparações amassadas ou em purê. Além disso, o sabor pode ser alterado pela modificação da consistência, o que diminui ainda mais o prazer na ingestão desses alimentos (Razalli et al., 2021). Esses fatores não apenas prejudicam a aceitação, mas também aumentam o risco de desperdício alimentar. Dietas com consistência modificada, como as pastosas, estão frequentemente associadas a um maior desperdício devido à insatisfação dos pacientes com relação à experiência sensorial proporcionada pela refeição (Cook et al., 2023).

A falta de palatabilidade é, portanto, uma das principais razões para o elevado desperdício de alimentos em pacientes que necessitam de dietas pastosas (Razalli et al., 2021). Por isso, foi fundamental que a apresentação dessas dietas fosse cuidadosamente planejada para melhorar a aceitação e, conseqüentemente, a adesão do paciente ao regime nutricional. Dietas bem elaboradas, tanto no aspecto nutricional quanto na sua apresentação, não só contribuem para a melhora do estado nutricional, mas também podem reduzir custos operacionais ao minimizar o desperdício e otimizar o uso de recursos (Crippa et al., 2023).

2.3 Gastronomia hospitalar

A aliança entre gastronomia e nutrição hospitalar é uma abordagem inovadora e fundamental para promover a adesão às dietas em ambientes hospitalares, pois envolve aspectos sensoriais e nutricionais que impactam diretamente na aceitação e na recuperação dos pacientes" (Garriga; De Las Heras, 2018). A aplicação de princípios gastronômicos na elaboração de dietas hospitalares tem o potencial de transformar o ato de se alimentar em um momento mais agradável, como destacam Garriga e De Las Heras (2018). É fundamental que as estratégias gastronômicas não apenas elevem a aceitação das refeições, mas também promovam uma experiência sensorial mais positiva, contribuam para a redução do desperdício alimentar e estimulem a adesão dos pacientes às prescrições dietéticas" (Amaral; Tavares; Mello, 2020).

Como apontado por Amaral, Tavares e Mello (2020), a apresentação visual, o sabor e a textura dos alimentos são fatores determinantes para a adesão dos pacientes às dietas hospitalares. Estratégias gastronômicas, como a utilização de técnicas culinárias e a personalização ou individualização das preparações, são fundamentais para tornar as refeições mais atrativas e melhor aceitas pelos pacientes" (Garriga; De Las Heras, 2018).

A figura 1 apresenta um exemplo de dieta pastosa tradicional e dois exemplos de dietas pastosas, após as intervenções gastronômicas implementadas em um hospital privado da cidade de Franca, localizado no interior de São Paulo – Brasil (Macedo et al. 2021).

FIGURA 1 – Exemplos de dietas pastosas



Refeição 1: Dieta pastosa tradicional antes das modificações. Sopa do dia batida no liquidificador servida em cumbuca de 400ml.

Refeição 2: Dieta pastosa composta por arroz com frango, feijão, purê de ervilha com couve e sobremesa espumone de abacaxi (pós intervenção gastronômica).

Refeição 3: Dieta pastosa composta por arroz com frango, purê de abóbora cabotiá e sobremesa banana assada (pós intervenção gastronômica).

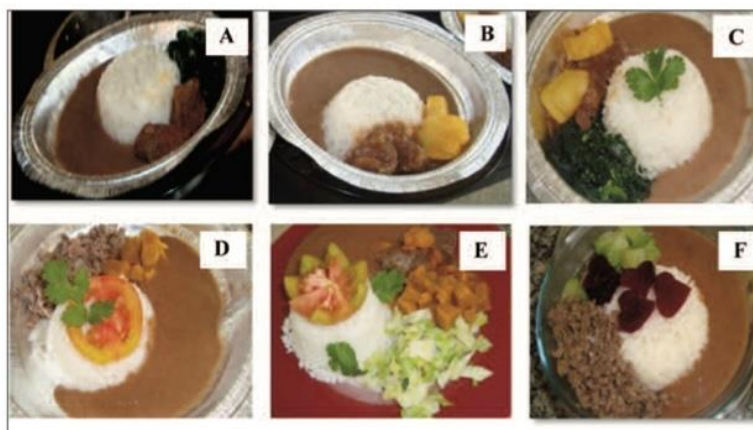
As refeições 2 e 3 foram baseadas no conceito soft food, essas modificações de características das preparações trouxe maior variedade de alimentos e cores para os pratos, assim como diversidade nutricional e a separação das preparações também proporciona melhor aspecto visual.

Fonte: Macedo et al (2021).

A apresentação visual das dietas também pode ser melhorada com a aplicação de técnicas gastronômicas, o que é especialmente importante em dietas pastosas e modificadas, ao tornar as refeições visualmente mais atraentes, promove-se a aceitação e aumenta-se a satisfação dos pacientes, colaborando assim para o processo de recuperação e bem-estar geral (Macedo et al., 2021).

Na figura 2 são apresentados alguns exemplos de técnicas que podem ser usadas para melhorar a aparência e a apresentação de refeições hospitalares, muitas vezes sem a necessidade de aumentar os custos (Santos; Gontijo; Almeida, 2017).

FIGURA 2 – Exemplos de técnicas gastronômicas que podem ser usadas na elaboração de refeições hospitalares



- A- Arroz formatado com arroz, feijão em caldo, carne bovina em pedaços e couve;
- B- Arroz com aro, feijão em caldo, carne bovina em pedaços e batata em formato de flor;
- C- Arroz com aro, feijão em caldo, carne bovina em pedaços com batata em formato de flor, couve chifonada e decoração com salsinha;
- D- Arroz formatado com arroz, feijão em caldo, carne bovina moída, abóbora em cubos, tomate em rodela e decoração com salsinha;
- E- Arroz formatado com arroz, feijão em caldo, carne bovina com cenoura e abóbora em cubos, tomate em formato de flor, repolho picado e decoração com salsinha;
- F- Arroz formatado com arroz, feijão em caldo, carne bovina moída, chuchu em cubos e beterraba em formato de coração.

Fonte: Adaptada de Santos, Gontijo e Almeida (2017, p. 20).

Alexandre et al. (2014) e Pereira e Moraes (2023) apontam para a importância da padronização das preparações para a boa apresentação visual dos alimentos e também para garantir a segurança nutricional.

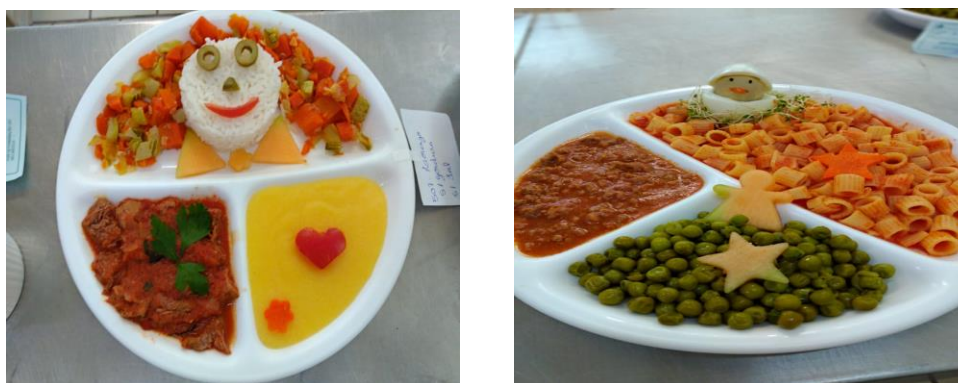
Fischer et al. (2021) e Lopes, Alves e Lima (2020) destacam que a individualização das refeições, com preferências alimentares do paciente e textura e apresentação dos alimentos, tende a promover uma experiência alimentar mais agradável e alinhada às condições clínicas, o que não apenas facilita a adesão, mas também torna o tratamento mais eficaz. Segundo Silva, Tavares (2024), a valorização da individualidade do paciente na escolha dos alimentos fortalece a adesão à dieta e o sucesso do tratamento nutricional.

2.3.1 Gastronomia hospitalar infantil

De acordo com Silva (2020), a introdução de técnicas gastronômicas específicas na alimentação infantil em alguns hospitais brasileiros melhorou significativamente a aceitação das dietas livres, favorecendo o bem-estar dos jovens pacientes. Como no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), que implementou adaptações sensoriais nos alimentos servidos para pacientes pediátricos, promovendo maior adesão às dietas recomendadas (Fernandes; Spinelli, 2020). E no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), que explorou a gastronomia hospitalar como forma de humanizar a alimentação de crianças internadas (Oliveira, Olivera & Santos, 2021). Os estudos destacaram que refeições planejadas com atenção aos aspectos sensoriais não apenas facilitou a adaptação às necessidades alimentares, como também promoveu maior satisfação entre os pacientes pediátricos (Silva, 2020)

Na figura 3 estão expostos alguns exemplos de formas lúdicas de apresentar a refeição para crianças em ambiente hospitalar, com o objetivo de despertar o interesse da criança pelo alimento.

FIGURA 3 – Exemplos de apresentações lúdicas de refeições hospitalares pediátricas.



Fonte: Jornal Boa Vista, HC investe na Gastronomia Hospitalar e reforça o compromisso com a satisfação do paciente, reportagem de 2019.

Silva e Tavares (2024) demonstraram que refeições bem elaboradas, com foco em sabor, textura e aparência, podem melhorar em até 50% a adesão às dietas hospitalares, especialmente em crianças. Adicionalmente, uma abordagem personalizada também contribui para o sucesso terapêutico, incentivando uma recuperação mais rápida e eficiente (Fernandes; Spinelli, 2020).

A incorporação da gastronomia à nutrição clínica vai além de uma abordagem estética; trata-se de uma estratégia terapêutica essencial para otimizar os resultados clínicos (Souza; Morais, 2023).

3 METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela obtenção de dados descritivos, coletados por meio do contato direto do pesquisador com a situação em estudo (Godoy, 1995). Segundo Minayo (2001), esse tipo de abordagem permite uma análise aprofundada do objeto de estudo, buscando compreender o ambiente ou a situação de forma detalhada. Além disso, considera as perspectivas dos participantes envolvidos, garantindo uma interpretação mais rica e contextualizada dos fenômenos observados (Triviños, 2008).

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital estadual pediátrico público, com atendimentos exclusivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Florianópolis/SC. Trata-se de um hospital de alta complexidade, com capacidade de internação para 223 leitos. As dietas são produzidas por uma empresa terceirizada contratada pelo poder público, através de licitação.

Na primeira fase da pesquisa realizou-se a busca de artigos sobre a temática em estudo, nas bases de dados acadêmicas como PubMed, Scopus, Google Acadêmico, Scielo e Web of Science, utilizando palavras-chave como "dietas pastosas", "melhora na alimentação hospitalar", "satisfação do paciente", "técnicas culinárias", "nutrição hospitalar" e "gastronomia hospitalar. Com objetivo de identificar e reunir evidências científicas sobre dietas pastosas e sua relação com a alimentação hospitalar, com foco na satisfação do paciente, nas técnicas culinárias aplicadas e na nutrição hospitalar. A pesquisa visou mapear o estado da arte sobre o tema, compreendendo as melhores práticas e desafios na gastronomia hospitalar, a fim de embasar o estudo com dados relevantes e atualizados.

Os dados foram coletados por meio de: (1) observação direta da forma de preparo das dietas pastosas, na cozinha dietética do referido hospital (2) observação e registro fotográfico das dietas pastosas servidas no almoço, no período de 25 a 31/11/2024; e (3) aplicação de um questionário estruturado - Questionário sobre as dietas pastosas servidas no hospital pediátrico (APÊNDICE A) - junto a profissionais da empresa terceirizada responsável pelo serviço de alimentação hospitalar. Participaram do estudo uma nutricionista, um cozinheiro, um auxiliar de cozinha e uma copeira, totalizando um grupo multidisciplinar. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e afirmaram saber o que é dieta pastosa, antes de responder o questionário (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Observação direta da forma de preparo das dietas pastosas

No hospital analisado, que conta com 223 leitos, aproximadamente 5% das dietas servidas diariamente são pastosas, evidenciando a relevância desse tipo de alimentação no contexto pediátrico. Foi possível ainda observar que o cardápio das dietas pastosas segue o cardápio das dietas normais, conforme o cardápio diário estabelecido. A Figura 4 apresenta o cardápio da semana de 25/11 a 01/12/2025.

Foi observado também que a preparação das dietas pastosas segue um procedimento padronizado: uma parte das preparações prontas das dietas livres, são processadas no liquidificador utilizando apenas água quente, sem a adição de outros ingredientes, dando origem às preparações das dietas pastosas. No entanto, de acordo com Calzolari, De Cnop e Pinto (2024), esse procedimento pode resultar em dietas com baixa palatabilidade e aparência monótona, fatores que podem impactar negativamente a aceitabilidade por parte das crianças.

Para melhorar o sabor das dietas, especialmente as restritivas, o uso de especiarias, ervas e condimentos naturais tem se mostrado uma estratégia eficiente, e esses recursos ajudaram a realçar o sabor das preparações e a sua aceitação, sem comprometer as restrições nutricionais impostas pela condição clínica (Alencar, Sousa e Trindade 2014). No caso específico das dietas pastosas do hospital em estudo, o uso de fundos de legumes, ou de aves, ou de carnes podem melhorar o sabor das preparações.

Figura 4 - Cardápio da dieta livre da semana de 25/11 a 01/12/2025, do hospital Infantil.

ALMOÇO						
Segunda 25/11	Terça 26/11	Quarta 27/11	Quinta 28/11	Sexta 30/11	Sábado 31/11	Domingo 01/12
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Bife ao Molho	Peixe Assado	Sobrecoxa	Tatu assado	Filé de Frango	Bisteca ao Molho	Carne Moída
Bife Desfiado	Peixe Desfiado	Frango Desfiado	Tatu Desfiado	Frango desfiado	Frango desfiado	Carne Moída
Farofa	Pirão	Polenta	Batata Rústica	Macarrão	Purê de Batata	Nhoque
Legumes	Pure de Batata	Legumes Verdes	Macarrão	Legumes Sauttee	Macarrão	Legumes

Todos os dias são servidos, arroz, feijão e salada

Fonte: Setor de nutrição e dietética do hospital em estudo, 2024.

O cardápio a cima é o cardápio das refeições livres para todo o hospital, sendo desmembrado, ou seja, retirado algumas preparações para a produção das dietas pastosas, pois não há um cardápio específico para cada tipo de dieta modificada.

4.2 Observação e registro fotográfico das dietas pastosas servidas

As imagens das dietas pastosas servidas no período de 25 a 30/11 estão demonstradas nas figuras 5 a 9.

Figura 5 - Cardápio de segunda-feira (25/11): Arroz, feijão, bife desfiado (liquidificados com água quente), purê de cenoura.



Fonte: A autora, 2024.

Figura 6 - Cardápio de terça-feira (26/11): Arroz, feijão, peixe desfiado (liquidificados com água quente), purê de batata.



Fonte: A autora, 2024.

Figura 7 - Cardápio de quarta-feira (27/11): Arroz, feijão (liquidificados com água quente), polenta, frango desfiado (liquidificados com água quente), com legumes (purê).



Fonte: A autora, 2024.

Figura 8 - Cardápio de quinta-feira (28/11): Arroz, feijão e tatu desfiado (liquidificados com água quente), purê de batata.



Fonte: A autora, 2024.

Figura 9 - Cardápio de sexta-feira (29/11): Arroz, feijão, frango desfiado (liquidificados com água quente), purê de legumes.



Fonte: A autora, 2024.

Assim, a partir das observações realizadas quanto às dietas pastosas servidas, bem como quanto ao modo de preparo observado, pode-se caracterizar as dietas pastosas servidas no período do estudo, como sendo: monótonas, com a aparência pouco atrativa, com sabor que pode ser melhorado e sem nenhum elemento lúdico, que poderia contribuir para a aceitação das dietas.

Pinke, Simoni e Pinto-e-Silva (2020) reforçaram que a palatabilidade e a apresentação das refeições desempenham um papel crucial na escolha e

aceitação alimentar, especialmente em crianças. Em ambiente hospitalar, onde o apetite pode ser afetado pelo estado de saúde, o planejamento de refeições criativas e inovadoras torna-se indispensável. Essa abordagem é corroborada por Silva e Maurício (2013), que evidenciaram a necessidade de inovação na gastronomia hospitalar para otimizar a adesão às dietas prescritas.

4.3 Respostas dos questionários

Conta-se com um quadro de 12 funcionários envolvidos nas preparações de dietas pastosas, mas apenas 4 aceitaram participar da pesquisa realizada.

Quanto a caracterização dos entrevistados, os quatro profissionais que responderam os questionários atuam diretamente na preparação das dietas pastosas, sendo uma nutricionista, um cozinheiro(a), um auxiliar de cozinha e uma copeira, todos com vínculo terceirizado ao hospital. Observou-se que 75% dos participantes possuem até 5 anos de experiência na área – o cozinheiro(a) e a copeira apresentam entre 1 e 5 anos, e o auxiliar de cozinha atua há menos de 1 ano. Já a nutricionista conta com uma bagagem de 5 a 10 anos.

Além disso, pesquisas indicam que ambientes com poucas oportunidades de desenvolvimento profissional tendem a gerar maior desengajamento e insatisfação, fatores que contribuem para a rotatividade (Dutra, 2016). Conforme apontou Franco (2024), a percepção de condições laborais desconfortáveis e a ausência de perspectivas de crescimento profissional estão entre os principais fatores que incentivam os colaboradores de micro e pequenas empresas a buscar novas oportunidades.

Quanto às possíveis barreiras para a preparação das dietas pastosas, pode-se destacar que o aspecto do perfil profissional foi determinante para identificar que, embora todos conheçam o conceito de dieta pastosa, apenas a nutricionista recebeu treinamento específico, avaliando-o como eficaz.

Quando questionados sobre as dificuldades encontradas no preparo de dietas pastosas, a nutricionista relatou desafios em equilibrar as restrições dietéticas com as preferências dos pacientes. Em contrapartida, os cozinheiros e auxiliares apontaram como principais barreiras a deficiência de treinamento,

equipamentos inadequados e a falta de ingredientes. Segundo Silva (2012), a produção de dietas hospitalares deve considerar não apenas as necessidades nutricionais, mas também a estrutura disponível e a capacitação da equipe, garantindo a segurança alimentar e a aceitação dos pacientes.

Dentre as questões do questionário, merece destaque a questão 8, que questionou sobre estratégias para melhorar a aparência e o sabor das dietas pastosas, a partir da observação dos registros fotográficos apresentados, as repostas indicaram a importância do uso de temperos naturais, da variedade de ingredientes e do aprimoramento da apresentação visual, ressaltando a necessidade de intervenções que tornem as preparações mais atrativas.

Fischer et al. (2021) apontaram que a falta de variedade e sabor nas refeições hospitalares estão entre as principais causas de rejeição das dietas orais.

Os entrevistados indicaram que a observação dos rejeitos é o método mais utilizado para obter *feedback* dos pacientes sobre as refeições servidas.

Já a questão 11, referente à avaliação geral da aceitação das dietas pelos pacientes, revelou que a percepção dos profissionais é de uma aceitação mediana. Essa avaliação moderada pode ser reflexo dos desafios operacionais enfrentados, como a sobrecarga de trabalho e a escassez de insumos, além da dificuldade em agradar ao paladar dos pacientes e à falta de treinamento.

Porém, a adaptação sensorial das refeições às preferências dos pacientes pediátricos promove maior aceitação das dietas e reduz significativamente os índices de rejeição (Silva, 2020).

Diante desses resultados, as estratégias de melhoria sugeridas pelos participantes incluem a utilização de temperos naturais e o aprimoramento da apresentação visual dos pratos e das receitas, a realização de treinamentos regulares para toda a equipe, a modernização dos equipamentos e a melhoria na gestão do fornecimento de insumos, bem como a implementação de uma coleta sistemática de *feedback* dos pacientes para promover ajustes contínuos nas preparações.

Além disso, Silva e Tavares (2019) destacaram que a personalização e a qualidade sensorial das refeições melhoraram a experiência alimentar dos pacientes, contribuindo para sua recuperação e reduzindo índices de

desnutrição hospitalar. Razalli et al. (2021) evidenciaram que fatores sensoriais, como aparência e sabor, impactaram diretamente a adesão dos pacientes às dietas, enquanto Lima et al. (2023) reforçaram a influência de fatores emocionais e psicológicos nesse processo.

Os resultados obtidos indicaram que, embora as dietas pastosas possam atender aos requisitos nutricionais, sua aceitação pelos pacientes está fortemente ligada à qualidade sensorial dos alimentos, como sabor, textura e aparência. Estudos, como os de Amaral, Tavares e Mello (2020) e Fernandes (2018), mostraram que a integração entre gastronomia e nutrição promove uma experiência alimentar mais agradável, aumentando a aceitação das dietas em até 40% e impactando positivamente a recuperação dos pacientes.

A aplicação de temperos naturais e a melhoria na apresentação visual das dietas foram fatores essenciais para melhorar a palatabilidade, alinhando-se com achados de estudos como os de Fischer et al. (2021) e Lima et al. (2023), que observaram uma redução de 15-20% do desperdício e o aumento da adesão às dietas.

A análise de dados de estudos demonstrativos fortalece essa perspectiva. Segundo Salviano (2014), um estudo comparativo entre dietas padrão (AP) e dietas com apresentação aprimorada (APEX) revelou que apenas 10% dos pacientes infantis ficaram satisfeitos com as refeições AP, enquanto 50% aprovaram as dietas APEX. Além disso, o índice de rejeito (IR) das refeições caiu de 44,22% para 31,70% no cardápio A e de 45,97% para 31,95% no cardápio B após a introdução de técnicas gastronômicas.

Outro estudo de Calza (2017) demonstrou que, com a inclusão de novas preparações no almoço e jantar, a aceitação das refeições subiu de 50% para 61% no almoço e de 55% para 55,8% no jantar. Houve também uma redução significativa nos restos alimentares: 11,61% para os alimentos principais, 4,93% para as saladas e 19,35% para as sobremesas, reforçando a eficácia das estratégias de gastronomia hospitalar na redução de desperdícios e na melhoria da adesão.

A pesquisa de campo revelou desafios operacionais significativos, como a escassez de equipamentos adequados, a sobrecarga de trabalho e a falta de

treinamento especializado para a equipe. Estes aspectos podem ter influenciado a percepção dos profissionais sobre as dificuldades em proporcionar uma alimentação de melhor qualidade

4.4 Propostas de melhorias das dietas pastosas

A alimentação hospitalar evoluiu ao longo dos anos, passando de um modelo padronizado para um enfoque mais flexível e individualizado, considerando as necessidades específicas de cada paciente (Garcia et al., 2007).

Um dos principais desafios na alimentação hospitalar infantil é garantir o consumo adequado dos alimentos, uma vez que fatores emocionais e psicológicos podem afetar o apetite durante a internação (Guedes-Granzotti et al., 2020). Nesse sentido, a aplicação de técnicas gastronômicas tem se mostrado eficaz para aumentar a aceitação alimentar. Entre essas estratégias, destacam-se o uso de cores vibrantes nos alimentos, a formatação lúdica dos pratos e ajustes sutis nos temperos e aromas, sempre respeitando as restrições médicas (Leising, 2022).

Além da apresentação dos alimentos, o envolvimento da família no processo de escolha e adaptação das refeições pode contribuir significativamente para a adesão ao plano alimentar (Mello, 2023). Hospitais que oferecem opções dentro de um plano alimentar estruturado apresentam melhores resultados na aceitação nutricional, permitindo a substituição de ingredientes conforme as preferências das crianças e a introdução gradual de novos alimentos (Souza, 2023).

Avelino et al. (2020) ainda destacaram que o uso de espessantes naturais podem melhorar a aceitação dos alimentos sem comprometer o valor nutricional. Para crianças com dificuldades de deglutição, a consistência dos alimentos deve ser ajustada para garantir a segurança alimentar. Além disso, técnicas como o uso de alimentos em purê ou picados são fundamentais para evitar engasgos e facilitar a mastigação. (Avelino; Da Rocha, 2020).

Um exemplo prático dessa abordagem foi observado em um hospital pediátrico especializado no tratamento de crianças com câncer. A equipe de nutrição implementou um sistema de pedidos de refeições personalizadas, oferecendo três opções de pratos principais para cada refeição, respeitando as restrições médicas. Essa estratégia resultou em um aumento de 35% na aceitação alimentar e na redução da necessidade de suplementação nutricional (Neves; Mendes, 2017).

A introdução de elementos como o uso de tubérculos coloridos, como batatas-doces e beterrabas, pode agregar cor e atratividade visual aos pratos, enquanto a incorporação de folhas verdes, como couve e espinafre, pode além de conferir cor, também enriquece nutricionalmente as refeições (Embrapa, 2012). Além disso, a utilização de forminhas e moldes infantis pode trazer um aspecto lúdico às preparações, estimulando o interesse das crianças (Monteiro, 2023).

No hospital pediátrico do estudo em questão, a personalização das dietas é viável devido à quantidade reduzida de dietas pastosas oferecidas diariamente. A adoção de estratégias como o uso de temperos naturais, fundos, alimentos que agreguem cor e sabor, realizando a adaptação das refeições de acordo com a preferência alimentar, pode contribuir para melhorar a aceitação dos pacientes e reduzir o desperdício das refeições.

5 CONCLUSÃO

A melhoria nas dietas pastosas através da aplicação de técnicas gastronômicas apresenta várias vantagens, como o aumento na aceitação dos alimentos e a redução do desperdício, além de promover benefícios terapêuticos para a recuperação dos pacientes. As refeições precisam incluir ajustes na apresentação e no sabor, que é um fator crucial para aumentar a adesão às dietas, como indicado pela literatura existente. Contudo, os desafios operacionais enfrentados, como a falta de recursos adequados e o treinamento insuficiente da equipe, destacaram a necessidade de maior investimento e capacitação no setor de alimentação no hospitalar.

Entretanto, a padronização das formulações, a melhoria das texturas e um olhar mais individualizado para cada paciente ainda são aspectos a serem aprimorados.

Embora os resultados observados, possam trazer melhorias, a pesquisa apresenta limitações, como o escopo restrito da observação, número pequeno de participantes que responderam ao questionário, a ausência de dados diretamente obtidos dos pacientes e não ter passado pelo comitê de ética. Futuros estudos poderiam explorar os impactos dessas intervenções a longo prazo, comparar diferentes tipos de dietas e considerar a perspectiva dos pacientes por meio de entrevistas ou grupos focais, além de enfatizar o treinamento contínuo da equipe de nutrição e dietética. Em síntese, a gastronomia aplicada à alimentação hospitalar se revela uma ferramenta valiosa, não só para aprimorar a experiência alimentar dos pacientes, mas também para contribuir de maneira significativa para o processo de recuperação e promoção da saúde de forma global.

Referência Bibliográficas

- ALENCAR, M. L. A. de; SOUSA, A. A. de; TRINDADE, E. B. S. de M. **Especiarias e condimentos aumentam a ingestão alimentar de pacientes com dieta hipossódica?** *Demetra*, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.11224>. Acesso em: 28 out. 2024.
- ALEXANDRE, L. de P. et al. **Avaliação da padronização de alimentos ricos em proteínas em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar.** *Revista UNINGÁ*, Maringá - PR, n. 39, p. 43-52, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1146>. Acessado em: 02 nov. 2024.
- AMARAL, A. C. F. R.; TAVARES, D. C. E.; MELLO, L. F. O. **Gastronomia aliada à nutrição nas dietas hospitalares.** 2020. Monografia (Especialização) - Instituto de Saúde de Pós-Graduação, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-007>. Acessado em: 14 out. 2024.
- AVELINO, G. S.; DA ROCHA, M. P. F. M. **Material Lúdico para Atuação Fonoaudiológica em Crianças Disfágicas.** Repositório Digital Univag, 2020. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/tccfono/article/view/667> Acesso em: 18 fev. 2025
- BRASPEN. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. **Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN.** *BRASPEN Journal*, v. 37, n. 3, 2022. Disponível em: https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_dietaoral/pdf/braspen-37-3-207.pdf. Acesso em: 02. nov. 2024
- CALZA, G. F. **Gastronomia hospitalar e aceitação de dietas em pacientes pediátricos oncológicos.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/18584>. Acesso em: 19 set. 2024.
- CALZOLARI, K. C.; DE CNOP, M. L.; PINTO, R. L. **Uso de técnicas culinárias na gastronomia hospitalar: uma revisão de literatura.** *Revista Foco*, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/7366/5278>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- CHAGAS, E. F. B.; OZAWA, L. A. B.; GHEZZI, J. F. S. A. **Análise comparativa da percepção de pessoas idosas e adultos hospitalizados sobre a qualidade da dieta hospitalar.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KnvGRdBpQhKW8JMSnJxkdsD/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CHEN, Y. et al. **Plano de dieta nutricional para pacientes com disfagia**. *Asia Pac J Clin Nutr*, v. 30, n. 2, p. 238-244, jun. 2021. DOI: 10.6133/apjcn.202106_30(2).0008. PMID: 34191426. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34191426/>. Acesso em: 25 set. 2024.

COOK, N. et al. **Estratégias de gerenciamento de resíduos alimentares e relacionadas a alimentos em serviços de alimentação hospitalar: uma revisão sistemática**. *Dieta Nutri*, v. 80, n. 2, p. 116-142, abr. 2023. DOI: 10.1111/1747-0080.12768. PMID: 36168297. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36168297/>. Acessado em: 25 set. 2024.

CRIPPA, C. et al. **Uma avaliação comparativa da ingestão calórica e eficiência econômica de dois tipos de dietas homogeneizadas em um ambiente hospitalar**. *Nutrientes*, v. 15, n. 22, p. 4731, nov. 2023. DOI: 10.3390/nu15224731. PMID: 38004125. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/22/4731>. Acesso em: 19 set. 2024

CUNHA, T. C.O, & ALVES, G. M. **A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano**. 2020. *Revista Humanas Sociais & Aplicadas*. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340496251> Acesso em: 14 fev. 2025.

DOCK-NASCIMENTO, D. B. et al. **Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN**. *Revista Braspen*, 2022. DOI: 10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_dietaoral. Disponível em: https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_dietaoral/pdf/braspen-37-3-207.pdf. Acessado em: 11 set. 2024.

DUTRA, J.S. **Gestão de Pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

EMBRAPA. *Revista de Ciências Agrárias*. Ano I, n. 2, mar./abr. 2012. Brasília: Embrapa, 2012. Disponível em: <https://www.embrapa.br>. Acesso em: 25 fev. 2025.

FERNANDES, J. C. **Interfaces sobre a dieta pastosa num Hospital Público Universitário**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196719/001084493.pdf?sequence=1>. Acessado em: 11 set. 2024.

FERNANDES, R. C. S.; SPINELLI, M. G. N. **Percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer: a gastronomia hospitalar em foco**. *Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar*, v. 40, n. 2, p. 123-134, 2020. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/FERNANDES.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

FISCHER, C. C. et al. **Estratégias gastronômicas para melhorar a aceitabilidade de dietas hospitalares: uma breve revisão.** *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 5, e42510515138, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15138>. Acessado 21 set. 2024.

FRANCO, G. C. **Insatisfação e rotatividade dos funcionários no contexto das micro e pequenas empresas.** 2024. Monografia – Universidade Federal de Ouro Preto, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Ciências Administrativas, Ouro Preto, 2024. Disponível em: https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/7051/3/MONOGRAFIA_Insatisfa%C3%A7%C3%A3oRotatividadeFuncion%C3%A1rios.pdf. Acesso em: 07 fev. 2025.

GARCIA, M. G; HERAS DE LA HERA, A. R. de L. **Dietética hospitalar e gastronomia saudável.** *Hospital Nutrir, Madri*, v. spe4, p. 140-145, 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700024&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2024.

GARCIA, R. W. D.; GODOY, A. M.; LOPES, D. A. **Transformações socioculturais da alimentação hospitalar.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/DTsGBkYfHdfqSdHtVzgvXjL/> Acesso em 18 fev. 2025

GODOY, A. S. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais.** *ERA*, 1995; 35(3):20-9. *Revista de Administração de Empresas – RAE*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGqYfVhr7LvVyDBgdb/>. Acesso em: 10 fev. 2025

GUEDES-GRANZOTTI, R. B.; SILVA, K.; HERNANDEZ, C. P. **Importância das orientações em saúde para o desenvolvimento infantil e o aleitamento materno no primeiro ano de vida.** *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/170835>. Acesso em: 18 fev. 2025.

JORNAL BOA VISTA. **O HC investe na gastronomia hospitalar e reforça o compromisso com a satisfação do paciente.** Disponível em: <https://jornalboavista.com.br/amp/hc-investe-na-gastronomia-hospitalar-e-reforca-compromisso-com-a-satisfacao-do-paciente/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

KHALOOEIFARD R. et al. **Avaliar os efeitos de diferentes tipos de dietas pré-operatórias com restrição calórica sobre o peso, índice de massa corporal, tempo de operação e internação hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: um estudo de revisão sistemática e**

meta-análise. *Obes Surg.* 2024 Jan;34(1):236-249. doi: 10.1007/s11695-023-06973-w. Epub 2023 Dez 5. PMID: 38052747. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38052747/>. Acesso em: 25 set. 2024.

LEISING, B. **Uso de técnicas gastronômicas em dietas terapêuticas para melhor aceitação da alimentação via oral de pacientes internados.** 2022. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196719/001084493.pdf>. Acesso em: 23 set. 2024

LIMA, B. D. de et al. **Fatores que influenciam a aceitabilidade da dieta oral hospitalar.** *Medicina Saúde, Rio Claro*, v. 4, p. 73-83, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://web-api-claretiano-edu-br.s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/b7a777f0e2261d483c0d0e70fc3f0803/arquivo.pdf>. Acesso em: 23 set.2024

LOPES, E.; ALVES, J.; LIMA, D. **Verificação da facilidade de alimentação entre pacientes oncológicos e acompanhantes saudáveis na unidade de serviço de alimentação do Hospital Laureano/PB.** *Nutrição Brasil*, v. 1, p. 16-22, 2020. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/1365/6168>. Acesso em: 02 nov. 2024.

LOPES, M. M. G. D. **Evolução dietoterápica no pós-operatório de cirurgias gastrointestinais.** 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344155630_Evolucao_dietoterapica_no_pos-operatorio_de_cirurgias_gastrointestinais Acesso em: 14 fev. 2025.

MACEDO, P. S. et al. **Melhoria na aparência, apresentação e qualidade da dieta pastosa em um hospital privado no interior do estado de São Paulo.** *Revista Braspen*, São Paulo, v. 2, p. 173-178, 2021. DOI: 10.37111/braspenj.2021.36.2.06. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2021.36.2.06/pdf/braspen-36-2-173.pdf> Acesso em: 12 set. 2024.

MELLO, I. M. A. **Personalização da microbiota do leite de doadora com o leite da própria mãe: uma estratégia de modulação da colonização microbiana em recém-nascidos.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/251853> Acesso em 18 fev. 202

MINAYO, M.C.S.; ANTÓNIO P. C. **Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa.** *Revista Lusófona de Educação* 40 (2018): 11-25 Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>. Acesso em: 08 fev. 2025.

MOLINARI, L. et al. **Avaliação do cardápio das dietas especiais de uma UAN hospitalar.** *Visão Acadêmica, Curitiba*, v. 4, out./dez. 2017. ISSN 1518-8361. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/55849>. Acesso em: 25 set. 2024.

MONTEIRO, B. de M. Atividades lúdicas como ferramenta para educação alimentar e nutricional em pré-escolares: um relato de experiência. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em; <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52589>. Acesso em: 25 fev. 2025.

NEVES, J. N.; MENDES, D. R. G. **Enfermagem em oncologia pediátrica: fatores de excelência na assistência integralizada.** *Revista Senaaires*, Goiás, 2017. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ENFERMAGEM-EM-ONCOLOGIA-PEDI%C3%81TRICA-FATORES-DE-EXCEL%C3%8ANCIA-NA-ASSIST%C3%8ANCIA-INTEGRALIZADA.pdf> Acesso em: 18 fev. 2025.

OLIVEIRA, E. J. C.; OLIVERA, T. C.; SANTOS, V. S. **Dentro das condições que a gente tem: percepções de nutricionistas sobre gastronomia em hospital universitário.** São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145731/dentro-das-condicoes-que-a-gente-tem.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PEREIRA, I. J.; MORAIS, B. H. dos S. **A influência da gastronomia na melhoria da aceitabilidade de dietas em ambientes hospitalares: uma revisão de literatura.** *Revista da Associação Brasileira de Nutrição (Rasbran)*, v. 1, p. 1-14, 2023. DOI: 10.47320/rasbran.2023.3021. ISSN 2357-7894. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/3021>. Acesso em: 04 set. 2024.

PINKE, J. B.; SIMONI, N. K. PINTO-E-SILVA, M. E. M. **Influência dos aspectos sensoriais na escolha dos alimentos.** *Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, SP*, v. 27, p. e020021, 2020. DOI: 10.20396/san.v27i0.8657218. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8657218>. Acesso em: 11 set. 2024.

RAZALLI N.H. et al. **Estudo de desperdício de pratos entre pacientes hospitalizados que recebem dieta com textura modificada.** *Nutr Res Pract.* 2021 Out;15(5):655-671. doi: 10.4162/nrp.2021.15.5.655. Epub 2021 Mar 10. PMID: 34603612; PMCID: PMC8446689. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34603612/>. Acesso em: 25 set. 2024.

RIBEIRO, C. M., MIYAKE, L. S., & FERNANDES, M. C. P. **Dietas hospitalares por via oral modificadas na consistência: avaliação da adequação da**

oferta de nutrientes para idosos hospitalizados.2023. *BRASPEN Journal*. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/doi/10.37111/braspenj.2023.38.3.07>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SANTOS, V. S; GONTIJO, M. C. F; ALMEIDA, M. E.F de. **Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares.** *Nutr. Clín. Dieta. Hosp., Viçosa*, v. 3, pág. 17-22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12873/373souza>. Acesso em: 02 nov. 2024.

SILVA, D. R. M. de M. A. **Manual de dietas hospitalares. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde**, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2012/sms-7239/sms-7239-3450.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SILVA, F. P. da; TAVARES, J. F. **Nutrição e gastronomia: aliados no bem-estar e na recuperação de pacientes hospitalizados.** *Diálogos em Saúde*, 2019. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/369/282>. Acesso em: 20 fev. 2025.

SILVA, J. de B; TAVARES, J. F. **Gastronomia como ferramenta na dieta hospitalar: uma revisão da literatura.** *Revista Foco*, v. 17, n. 6, p. 01-18, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5293>. Acesso em: 09 set. 2024.

SILVA, M. de M. A. **Manual de dietas hospitalares.** São Paulo, 6o edição, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2016/sms-12558/sms-12558-9436.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024

SILVA, R.R.F. **Gastronomia hospitalar como ferramenta para avaliar a aceitação de dietas livres infantis em hospitais brasileiros: uma revisão.** 2020. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/16812>. Acesso em: 27 set. 2024.

SILVA, S. M. da; MAURÍCIO, A. A. **Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas.** *ConScientiae Saúde*, v. 12, n. 1, p. 29-35, 2013. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3497>. Acesso em: 10 fev. 2025

SOUZA, B. S.; MORAIS, B. H. S. **A influência da gastronomia na melhora da aceitabilidade de dietas em ambientes hospitalares: uma revisão de literatura.** *Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN)*, 2023. Disponível em: <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/3021>. Acesso em: 17 fev. 2025.

SOUZA, D. S. A. **Contribuições da hospitalidade e da gastronomia hospitalar nos cuidados a pacientes oncológicos**. Instituto Federal de Goiás, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ifg.edu.br/handle/prefix/1963>
Acesso em: 18 fev. 2025.

SOUZA, M. D. de; NAKASATO, M. **A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 208-214, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gastronomia_hospitalar_auxiliando_reducao_desnutricao_pacientes.pdf Acesso em: 26 out. 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

WAITZBERG, Dan L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

WAITZBERG, Dan L.; RODRIGUES, J. J.G.; CORREIA, M. I.T. D. **Desnutrição hospitalar no Brasil**. *Nutrição oral, enteral e parental na prática clínica*/ vol. 1. Tradução. São Paulo: Atheneu, 2001. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001233358>. Acesso em: 20 fev. 2025.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOBRE DIETAS PASTOSAS SERVIDAS NO HOSPITAL PEDIÁTRICO

Dietas Pastosas

É uma dieta que apresenta consistência pastosa, com os alimentos bastante cozidos ou em forma de purê, carnes moídas, desfiadas ou trituradas, sem restrição de nutrientes. Neste tipo de dieta não é ofertada preparações com frutas duras, legumes inteiros, feijão em grãos ou carnes em pedaços inteiros (EBSERH, 2020; SILVA, 2016).

Seção 1: Caracterização dos entrevistados

1. Você sabe o que é dieta pastosa?

Sim

Não

2. Cargo:

Nutricionista

Cozinheiro (a)

Auxiliar de cozinha

Copeira

Outros. Qual? _____

3. Tempo de experiência na área:

Menos de 1 ano

1 a 5 anos

5 a 10 anos

10 a 15 anos

mais de 15 anos

4. Seu vínculo com o hospital:

- Efetivo do HIJG
- Terceirizado
- Estagiário

Seção 2: Possíveis barreiras na Preparação das Dietas

5. Quais são as principais dificuldades que você enfrenta ao preparar dietas pastosas? (Marque todas que se aplicam)

- Falta de ingredientes adequados
- Tempo limitado para preparo
- Equipamentos inadequados
- Conhecimento técnico insuficiente
- Restrições dietéticas dos pacientes
- Dificuldade em agradar ao paladar dos pacientes
- Outros: _____

6. Você já recebeu treinamento específico sobre a preparação de dietas pastosas?

- Sim
- Não
- Se sim – Quando? _____

7. Se sim, como você avaliaria a eficácia deste treinamento?

- Muito eficaz
- Eficaz
- Pouco eficaz
- Nada eficaz

Seção 3: Estratégias de Melhorias com relação as fotos apresentadas.

8. O que você considera importante para melhorar a aparência e o sabor das dietas pastosas? Observe as fotos apresentadas. (Marque todas que se aplicam)

[] Uso de temperos e ervas

[] Apresentação estética dos pratos

[] Variedade de ingredientes

Apresentação da dieta ao paciente

Outros sugestões: _____

9. Você realiza alguma pesquisa ou coleta de feedback dos pacientes sobre as dietas oferecidas? (Nutricionista)

Sim

Não

Não se aplica.

10. Se sim, quais métodos você utiliza para coletar esse feedback? (Nutricionista)

Questionários

Entrevistas informais

Observação direta

Outros: _____

Não se aplica.

11. De modo geral, como você avalia a aceitação das dietas pastosas pelos pacientes? (ex: avaliando sobras que voltam, ou comentários de pacientes e acompanhantes)

Muito alta

Alta

Média

Baixa

Muito baixa

12. O que você sugere para melhorar as dietas pastosas? Com relação as fotos que foram apresentadas.

APÊNDICE B



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: intitulada Gastronomia Hospitalar: dietas pastosas em um hospital pediátrico. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador (a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) responsável Luana Anauê Corrêa através do telefone: (48) 996669003 ou através do e-mail luanaa_correa@hotmail.com.

A presente pesquisa é motivada pela vontade de oferecer melhores refeições aos pacientes. O objetivo desse projeto é avaliar as dietas pastosas oferecidas no hospital. Para a coleta de dados será utilizado a aplicação de um questionário com a equipe de nutrição e dietética da empresa terceirizada que presta serviços ao hospital.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será

liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ estou de acordo em participar da pesquisa intitulada Gastronomia Hospitalar: dietas pastosas em um hospital pediátrico, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer meu consentimento a qualquer momento.

_____, de _____ de 2025

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do participante