

CAMILA MIKI AMIKURA ATAE

**ACEITAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES E SEUS BENEFÍCIOS A PARTIR
DA UTILIZAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

CAMPO GRANDE – MS

2023

CAMILA MIKI AMIKURA ATAE

**ACEITAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES E SEUS BENEFÍCIOS A PARTIR
DA UTILIZAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Trabalho apresentado ao Curso de Nutrição, da Faculdade de Ciências Farmacêutica, Alimentos e Nutrição, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dra. Deise Bresan

CAMPO GRANDE - MS

2023

Aceitação de dietas hospitalares e seus benefícios a partir da utilização da gastronomia hospitalar: uma revisão sistemática

Resumo

Introdução: A aceitação da dieta hospitalar durante a internação é um desafio. Uma das ferramentas que pode contribuir para uma melhor aceitabilidade é a gastronomia hospitalar. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática com intuito de verificar a aceitação de dietas hospitalares, bem como seus benefícios, a partir da utilização da gastronomia hospitalar. **Método:** Através da busca de artigos científicos em quatro bases de dados. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 a março de 2023, realizados no Brasil, em língua portuguesa e inglesa. Foram coletadas as seguintes variáveis: autor, revista, ano de publicação, objetivo, local do estudo, número de participantes (n), faixa etária e os principais resultados encontrados. **Resultados:** Foram encontradas 42 publicações e após as exclusões foram selecionados quatro estudos para compor a presente revisão. Dos artigos selecionados, três verificaram a aceitação da dieta após a aplicação das técnicas gastronômicas e um investigou se a gastronomia hospitalar era utilizada nas preparações realizadas em uma instituição hospitalar. Em geral, os trabalhos mostraram que a utilização da gastronomia hospitalar gerou uma maior aceitabilidade da dieta. **Conclusão:** Embora ainda sejam poucos estudos na temática, a gastronomia hospitalar se mostra como uma aliada para melhorar a aceitabilidade das dietas hospitalares.

Palavras-chave: gastronomia hospitalar, técnicas gastronômicas, hospitais, dietas hospitalares, aceitação.

25 **Introdução**

26 O comprometimento do estado nutricional é frequentemente maior em pacientes
27 que estão internados em hospitais¹, podendo estar relacionado a diversos fatores, como a
28 doença atual, o tratamento farmacológico, ou mesmo a inadequação da prescrição
29 dietética. Além disso, a internação hospitalar aliada à doença atual do paciente, pode
30 também resultar em redução do apetite e/ou dificuldade de digestão e metabolização
31 levando à desnutrição². A desnutrição pode ocasionar a diminuição da resposta
32 imunológica, maior risco de infecções durante a internação hospitalar e dificuldades na
33 absorção de nutrientes³. No Brasil, a desnutrição atinge entre 20,0% a 60,0% dos
34 pacientes hospitalizados⁴.

35 Para a recuperação e/ou a manutenção do estado nutricional do paciente, é notável
36 a importância do alinhamento do tratamento médico e da prescrição dietética³. De acordo
37 com Souza e Nakasato⁵, a alimentação também tem uma função terapêutica. Para que
38 haja uma terapia nutricional adequada é necessário que seja prescrita uma dieta que atenda
39 às necessidades nutricionais do paciente, e que também seja sensorialmente adequada⁶.

40 Grande parte da sociedade associa a comida hospitalar como algo negativo⁵,
41 principalmente na qualidade sensorial da preparação, o que pode afetar a aceitabilidade
42 da dieta⁷. A função da alimentação dos pacientes hospitalizados não é somente suprir as
43 necessidades nutricionais, mas também proporcionar tanto o bem-estar tanto físico quanto
44 o psicológico do mesmo⁵.

45 Uma das ferramentas que está sendo utilizada para solucionar está baixa
46 aceitação da alimentação no âmbito do hospital é a gastronomia hospitalar, que busca
47 aliar a prescrição dietética do paciente com o desenvolvimento de preparações que
48 agradem os cinco sentidos dos indivíduos, disponibilizando uma maior variabilidade de

49 alimentos nos cardápios⁸. A combinação entre a dietoterapia e a gastronomia hospitalar
50 busca atender as necessidades nutricionais do indivíduo hospitalizado, e também as
51 restrições alimentares do paciente, oferecendo uma refeição agradável com o objetivo de
52 realizar a manutenção e a recuperação do estado nutricional⁹. A utilização desta
53 ferramenta nutricional na instituição hospitalar pode resultar em uma melhora
54 significativa da aceitabilidade dietética¹⁰.

55 Com base no exposto, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão
56 sistemática da literatura para verificar a aceitação de dietas hospitalares, bem como seus
57 benefícios, a partir da utilização da gastronomia hospitalar.

58

59 **Metodologia**

60 *Bases e estratégias de buscas*

61 Foi realizada uma revisão sistemática da literatura para verificar a aceitação de
62 dietas hospitalares, bem como seus benefícios, a partir da utilização da gastronomia
63 hospitalar. Para o levantamento dos estudos, foram utilizadas as seguintes bases de dados:
64 BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Google Acadêmico, Scopus (SciVerse Scopus) e
65 Periódicos Capes.

66 As palavras-chaves combinadas com o termo booleano “AND” foram: “hospital
67 gastronomy” (“gastronomia hospitalar”); “hospital food” AND gastronomy
68 (“alimentação hospitalar” AND gastronomia); nutrition AND gastronomy AND
69 hospitalar (nutrição AND gastronomia AND hospitalar); diet AND gastronomy AND
70 hospital (dieta AND gastronomia AND hospital). Como estratégia de busca também foi
71 utilizado a lista de referências dos artigos selecionados para verificar a existência de
72 algum artigo não incluído na busca nas bases de dados.

73 *Critérios de Seleção*

74 Foram incluídos artigos científicos publicados nos anos de 2010 a março de 2023,
75 realizados no Brasil, em língua portuguesa e inglesa, que abordavam a aceitação de dietas
76 hospitalares, bem como seus benefícios, a partir da utilização da gastronomia hospitalar.

77 A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, os artigos
78 foram selecionados pela leitura do título e resumo da obra. Após a triagem, na segunda
79 etapa foi realizada a leitura na íntegra das publicações (Figura 1).

80 Foram excluídos estudos duplicados, revisões bibliográficas, monografias, teses,
81 trabalhos de conclusão de curso (TCC) e publicações que não estivessem condizentes
82 com o tema abordado (Figura 1).

83

84 *Extração dos dados*

85 Os dados foram tabulados no *Software* Excel 2013 (MicrosoftCorp., Estados
86 Unidos). Foram coletas as seguintes variáveis: autor, revista, ano de publicação, objetivo,
87 local do estudo, número de participantes (n), faixa etária e os principais resultados
88 encontrados.

89

90 **Resultados**

91 A partir das buscas nas bases de dados foram encontradas 42 publicações (8 na
92 BVS, 4 no Scopus, 7 no Periódicos Capes, 19 no Google Acadêmico e 4 na procura nas
93 referências dos artigos). Na primeira etapa, que consistia na leitura do título e dos resumos
94 das obras, houve o descarte de cinco obras por serem trabalhos duplicados, totalizando
95 em 37 publicações.

96 Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra das 37 obras. Foram excluídos 33
97 artigos por não se enquadrarem no tema proposto, restando quatro trabalhos. A Figura 1
98 apresenta o fluxograma da seleção dos estudos.

99 Dos 4 artigos selecionados, foram encontrados 2 no Periódicos Capes e 2 no
100 Scopus. Entre os trabalhos selecionados, foram publicados nos anos de 2013, 2017, 2020
101 e 2022.

102 No total, três trabalhos verificaram a aceitação das dietas após a aplicação de
103 técnicas gastronômicas¹¹⁻¹³ e um investigou se a gastronomia hospitalar era utilizada nas
104 preparações realizadas em uma instituição hospitalar¹⁴. O Quadro 1 apresenta as
105 principais características e resultados dos trabalhos selecionados.

106 No artigo de Carvalho et al¹¹ houve a análise das preparações no horário do
107 almoço durante 10 dias, antes e após a introdução de técnicas gastronômicas
108 (branqueamento, confit, calor úmido, calor seco e calor misto, combinação de cores e
109 utilização de ervas aromáticas). O cálculo do resto-ingesta (RI) foi utilizado para avaliar
110 se as alterações foram ou não positivas. O estudo registrou a diminuição na média do
111 índice RI, que foi de 42,7% antes das intervenções e 28,9% após as alterações nas
112 preparações.

113 No estudo de Santos et al¹² foi realizado o cálculo do RI e análise sensorial (escala
114 hedônica) com 97 pacientes internados. Primeiramente houve a capacitação sobre
115 técnicas gastronômicas para os manipuladores da unidade hospitalar, em seguida foi
116 realizado a coleta de dados durante 30 dias. Entre as alterações realizadas foram a
117 utilização de aros culinários para o preparo dos vegetais, uso de condimentos e ervas e
118 adequação dos métodos de cocção. Para cada paciente no primeiro dia ofereceu-se a
119 refeição comumente elaborada e no segundo dia as preparações com as modificações

120 gastronômicas. Os resultados mostraram o aumento das notas em todos os atributos da
121 análise sensorial e a redução do valor de RI quando houve a aplicação da gastronomia
122 hospitalar.

123 O estudo de Silva et al¹³ foi realizado com 26 pacientes mulheres hospitalizadas
124 no setor da maternidade, aplicando um questionário com perguntas sobre as
125 características das refeições, influência no apetite e satisfação da refeição antes e depois
126 da dieta ser modificada gastronomicamente. As modificações realizadas foram a
127 diversificação dos métodos de cocção e preparo nas refeições principais, combinação de
128 cores, uso de ervas aromáticas e modificação da apresentação do prato. Os resultados
129 obtidos pelas modificações foram de modo geral positivos, sendo que as frequências de
130 adequação do tempero e a apresentação dos pratos passaram de 65,0% para 100,0% e de
131 45,0% para 88,0%, respectivamente.

132 Fernandes et al¹⁴ verificaram a utilização da gastronomia hospitalar em dietas
133 oferecidas para 17 crianças com câncer, no entanto, não registraram a utilização de
134 técnicas gastronômicas nas refeições oferecidas para a amostra em questão.

135

136 **Discussão**

137 A aceitação da dieta pelos pacientes durante a internação hospitalar, de maneira
138 geral, pode ser desafiadora, podendo ser atribuída a uma variedade de fatores como a
139 questões psicológicas, da gravidade da doença, dos aspectos sensoriais da refeição, entre
140 outros. Em pacientes hospitalizados, a diminuição da ingestão dos alimentos pode
141 aumentar o risco de deficiências nutricionais e agravar seu estado de saúde¹⁵. Conforme
142 as disposições sobre as atividades do profissional Nutricionista, é incumbência do
143 mesmo, ajustar a seleção de alimentos de acordo com a prescrição dietética de cada

144 paciente, garantindo não apenas o respeito às suas preferências, mas também a
145 consideração das restrições impostas pela condição médica¹⁶.

146 Através da análise dos resultados dos artigos pode-se verificar que a utilização da
147 gastronomia hospitalar gerou uma maior aceitabilidade da dieta. Os estudos de Carvalho
148 et al¹¹ e Santos et al¹² apresentaram diferenças significativas no índice RI antes e depois
149 da implantação das técnicas gastronômicas. Sendo Resto Ingesta definido como a relação,
150 em percentual, entre o peso total da refeição rejeitada na bandeija e o peso total da refeição
151 que foi oferecida¹⁷. O Santos et al¹², mostrou que 88,6% dos indivíduos apresentaram um
152 índice de RI adequado após a utilização da gastronomia hospitalar. Já no Carvalho et al¹¹
153 registraram uma diminuição média de 13,79% no RI após a intervenção. No entanto,
154 mesmo após a intervenção, apenas um dos dias avaliados alcançou um valor adequado de
155 RI, que segundo Mezomo¹⁸ é de até 20,0% para a população enferma.

156 Os atributos sensoriais, como o sabor, apresentação, aroma, textura, temperatura
157 e aceitação geral também melhoraram após a aplicação das técnicas gastronômicas. O
158 estudo de Silva et al¹³ registrou que após a implementação da gastronomia todos os
159 atributos apresentaram uma melhora, principalmente no quesito da apresentação e
160 adequação do tempero, evidenciando que o apelo visual está interligado com a “vontade
161 de comer” e que é uma das primeiras características que o paciente analisa para consumir
162 a refeição. No trabalho de Santos et al¹², os aspectos sensoriais, a aceitação e a
163 temperatura apresentaram melhora, principalmente em relação ao sabor e a textura.

164 De acordo com Souza et al⁵, proporcionar prazer nas preparações para quem
165 consome, por meio das técnicas gastronômicas, é uma estratégia poderosa ao profissional
166 Nutricionista para o aumento da adesão da dietoterapia. Nos três estudos apresentados
167 anteriormente¹¹⁻¹³, notou-se que as técnicas dietéticas implementadas em comum foram
168 a utilização de métodos adequados de cocção, o uso de ervas aromáticas e a combinação

169 de cores na apresentação do prato. Além disso, a maior influência da aceitação da
170 dietoterapia pelos pacientes foi pela forma de apresentação das preparações. Apontando
171 para a importância da implementação da gastronomia hospitalar.

172 No trabalho de Carvalho et al¹¹, durante a realização da pesquisa foi identificada
173 falha de porcionamento, principalmente do arroz que estava sendo servido numa
174 quantidade exagerada e estava ocorrendo o desperdício, sendo, portanto, realizada a
175 adequação da medida da porção. Essa falha é decorrente de problemas relacionados ao
176 planejamento e execução da produção, que pode levar a dificuldades de estabelecer o
177 fluxo de trabalho e padronização das porções, resultando em um porcionamento não
178 adequado à realidade local¹⁹.

179 Na pesquisa de Santos et al¹², notou-se que o aumento da aceitação da dieta gerou
180 menor desperdício de alimentos que conseqüentemente reduziu os custos da produção de
181 refeições hospitalares. O estudo teve um diferencial com relação aos demais, devido à
182 realização da capacitação tanto teórico quanto prático para os manipuladores de
183 alimentos, o que resultou numa melhora dos aspectos sensoriais das refeições e isso
184 permitiu que aumentassem as chances de maior aceitação da dieta.

185 Em indivíduos hospitalizados, o monitoramento da ingestão e aceitação das
186 refeições é essencial, principalmente para pacientes que apresentam sintomas como a falta
187 de apetite²⁰ e alteração do paladar¹⁴, ou que estão mais vulneráveis ao quadro de
188 desnutrição^{14,20}. Assim, as técnicas dietéticas são essenciais para a elaboração do
189 cardápio como por exemplo na melhora da apresentação do prato para o público infantil
190 com intuito de estimular a curiosidade e favorecer o consumo da dieta¹⁴.

191 Silva et al¹³, apontaram a gastronomia hospitalar como um novo mercado de
192 investimento dentro da área clínica. No entanto, mencionam o fator monetário como um

193 determinante limitante da não aplicação da ferramenta dentro das instituições de cuidado
194 hospitalares. A maioria das instituições apresentam restrições financeiras o que dificulta
195 investir na gastronomia e juntamente com o pensamento conceitual do que é a
196 gastronomia hospitalar do ponto de vista da hotelaria, acaba se deixando de lado o
197 investimento nesta ferramenta¹⁰.

198 No entanto, há várias soluções de baixo custo para implementar, mesmo que aos
199 poucos, a gastronomia hospitalar, tais como a melhor apresentação da refeição, utilização
200 de temperos e ervas aromáticas, e adequação das técnicas de cocção e da temperatura
201 durante a entrega aos pacientes¹³. Além disso, o uso de fichas técnicas de preparação e a
202 sistematização dos serviços podem certificar que haja tempo para ser realizado todos os
203 processos¹⁹. Para que a introdução bem sucedida da gastronomia hospitalar seja efetuada,
204 é imprescindível promover a colaboração ativa entre os profissionais de saúde, a equipe
205 responsável pela produção das refeições e a gestão hospitalar²².

206 De maneira geral, muitos profissionais ainda não conseguem aplicar as técnicas
207 gastronômicas nas unidades hospitalares, apesar de reconhecerem os benefícios que a
208 prática poderia ter na dietoterapia dos indivíduos³.

209 É crucial priorizar os cuidados terapêuticos aos pacientes e considerar que a
210 gastronomia deve ser promovida e não ser vista como requinte¹⁴. Uma vez que a
211 ferramenta pode ser aplicada com criatividade e na demonstração de um cuidado especial
212 e de acolhimento ao paciente¹³. Assim, a gastronomia pode ser utilizada como uma
213 estratégia de humanização.

214 Por fim, durante a realização do estudo foi evidenciada a pouca quantidade de
215 estudos sobre a temática. Além disso, os estudos selecionados tinham em comum a falta
216 de detalhamento das técnicas gastronômicas utilizadas, uma vez que mencionaram de

217 modo superficial quais métodos foram utilizados nas preparações. Tais estudos poderiam
218 ter aprofundado sobre como foram realizadas as adaptações durante todo o processo para
219 a aplicação da gastronomia, quais técnicas foram realizadas em cada preparo, os recursos
220 utilizados em cada prática gastronômicas e o custo total para a implementação das
221 mudanças.

222

223 **Conclusões**

224 De acordo com os resultados obtidos na revisão, a gastronomia hospitalar se
225 mostrou como uma grande aliada nos hospitais. Uma vez que a utilização da gastronomia
226 pode tornar a dieta mais prazerosa e desassociar a mesma da imagem negativa que a dieta
227 hospitalar possui, além de benefícios tanto ao paciente quanto ao hospital. Acrescentando
228 que é umas das estratégias de cuidado integral e humanizada no ambiente clínico.

229 Apesar de o uso da gastronomia ainda ser pouco visto e estudada, está cada vez
230 mais em alta nos hospitais como uma ferramenta de melhoria do serviço. Entre os
231 pacientes hospitalizados, pode promover uma maior aceitação e ingestão da dieta, o que
232 pode contribuir na recuperação do paciente de forma mais rápida, reduzir o tempo de
233 internação e melhorar a qualidade de vida e bem estar do paciente durante o período de
234 hospitalização consequentemente minimizar o número de óbito.

235 Importante destacar também a necessidade de mais pesquisas que tenham como
236 intuito investigar o impacto da gastronomia hospitalar no estado nutricional do paciente
237 hospitalizado, uma vez que a desnutrição é um problema entre uma grande parcela dessa
238 população e pode acarretar numa piora do prognóstico.

239 Assim, o estudo demonstrou que a literatura brasileira ainda não abordou de
240 maneira abrangente a temática da gastronomia hospitalar como objeto de estudo,
241 sugerindo a necessidade de investigações mais aprofundadas nessa área em futuras

242 pesquisas principalmente em relação da influência na melhora do estado nutricional dos
243 pacientes hospitalizados.

244 **Referências**

- 245 1. Ribas SA, Barbosa BCM. Adequação da dieta hospitalar: associação com estado
246 nutricional e diagnóstico clínico. Revista HUPE [Internet]. 2017 [Acesso em: 02 jul.
247 2023]; 16 (1):16-23. Disponível em: [https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/33293)
248 [publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/33293](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/33293).
- 249 2. Aquino RC, Philippi ST. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes
250 internados. AMB Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2011 [Acesso em: 02 jul. 2023]; 57
251 (6): 637-643. Disponível em:
252 <https://www.scielo.br/j/ramb/a/8kLvXJ8gS4SZq3nSLhk4KhC/>.
- 253 3. Castro ACL, Zanella CP. Conhecimento e práticas de nutricionistas em gastronomia
254 hospitalar. Revista Nutrivisa [Internet]. 2017 [Acesso em: 02 jul. 2023]; 4 (1):31-38.
255 Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/8999>.
- 256 4. BRASPEN. Diga não à desnutrição [Internet]. São Paulo; 2023 [Acesso em: 02 jul.
257 2023]. Disponível em: <https://www.diganaoadesnutricao.org/apresentacao>.
- 258 5. Souza MD, Nakasato M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices
259 de desnutrição entre pacientes hospitalizados. Mundo Saúde [Internet]. 2011[Acesso
260 em: 02 jul. 2023]; 35 (2): 208-214. Disponível em:
261 [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gastronomia_hospitalar_auxiliando_reducao_d](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gastronomia_hospitalar_auxiliando_reducao_desnutricao_pacientes.pdf)
262 [esnutricao_pacientes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gastronomia_hospitalar_auxiliando_reducao_desnutricao_pacientes.pdf).
- 263 6. Diez-Garcia RW, Padilha M, Sanches M. Alimentação hospitalar: proposições para a
264 qualificação do serviço de alimentação e nutrição, avaliadas pela comunidade
265 científica. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 [Acesso em: 02 jul. 2023]; 17 (2): 473-
266 480. Disponível em:
267 <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5T8Xh9z4V4p4grcSwjTJrL/abstract/?lang=pt>.
- 268 7. Mendes MAS, Machado CCB, Santos VC. Pesquisa de satisfação com dietas
269 hospitalares servidas no almoço da clínica médica de um hospital público de Goiânia,

- 270 GO. Demetria [Internet]. 2019 [Acesso em: 02 jul. 2023]; 14: 1-11. Disponível em:
271 <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/38989>.
- 272 8. Pinto CC, Alves EA. A gastronomia no contexto da hotelaria hospitalar: um estudo de
273 caso na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. RAHIS [Internet]. 2017 [Acesso em: 02
274 jul. 2023]; 14 (2): 1-13. Disponível em:
275 <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1-13>.
- 276 9. Martins P, Baratto I. Gastronomia hospitalar: treinamento em bases de cozinha.
277 RBONE [Internet]. 2018 [Acesso em: 02 jul. 2023]; 12 (69): 110-117. Disponível em:
278 <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/661>.
- 279 10. Oliveira EJC, Oliveira TC, Santos VS. “Dentro das condições que a tem”: percepções
280 de nutricionistas sobre gastronomia em hospital universitário. REAS [Internet]. 2020
281 [Acesso em: 29 out. 2023]; 9 (2): 28-38. Disponível em:
282 [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145731/dentro-das-condicoes-que-a-](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145731/dentro-das-condicoes-que-a-gente-tem.pdf)
283 [gente-tem.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145731/dentro-das-condicoes-que-a-gente-tem.pdf).
- 284 11. Carvalho GHA, Ricino IS, Wanzeler JN, Santos CSV. gastronomia como ferramenta
285 de qualidade e aceitabilidade, refeições de pacientes hospitalizados. Dieta,
286 Alimentação, Nutrição e Saúde 3 [Internet]. 2022 [Acesso em: 29 out. 2002 jul.
287 2023]. Disponível em: [https://ayaeditora.com.br/wp-](https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L185C1.pdf)
288 [content/uploads/Livros/L185C1.pdf](https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L185C1.pdf).
- 289 12. Santos VS, Gontijo MCF, Almeida MEF. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de
290 dietas hospitalares. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. 2017 [Acesso em: 02 jul. 2023];
291 37 (3): 17-22. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/FerreiraAlmeida.pdf>.
- 292 13. Silva M, Maurício AA. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a
293 aceitação de dietas. ConScientiae Saúde. [Internet]. 2013 [Acesso em: 02 jul. 2023];
294 12: 17-27. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92926313002.pdf>.

- 295 14. Fernandes RCS, Spinelli BGN. Percepção de pais e responsáveis por crianças
296 diagnosticadas com câncer: a gastronomia hospitalar em foco. *Nutr. clín. diet. hosp.*
297 [Internet]. 2020 [Acesso em: 02 jul. 2023]; 40: 20-24. Disponível em:
298 <https://revista.sedca.es/PDF/FERNANDES.pdf>.
- 299 15. Lanziani MFV, Gomes GM, Gomes GCS, Azevedo BDB. Impacto do cuidado
300 nutricional na ingestão alimentar de pacientes internados na unidade de emergência.
301 *Colloq Vitae* [Internet]. 2021 [Acesso em: 24 nov. 2023]; 13 (2): 52-58. Disponível
302 em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv>.
- 303 16. Brasil. Resolução CFN nº600, de 25 de fevereiro de 2018. Conselho Federal de
304 Nutricionista [Internet]. 2018 [Acesso em: 02 jul. 2023]. Disponível em:
305 https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm.
- 306 17. Moura RL, Rodrigues SS, Araújo EMS, Nascimento FRL, Rodrigues Neto JB,
307 Stopelle KRS. Avaliação do índice de resto-ingestão e sobras em unidade de
308 alimentação e nutrição localizada no campus Picos do Instituto Federal do Piauí. In:
309 VII CONNEPI [Internet]. 2012 [Acesso em: 24 nov. 2023]. Disponível em:
310 <https://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/203/1759>.
- 311 18. Mezomo IFB. Os serviços de alimentação: planejamento e administração. 6 ed.
312 Barueri: Manole, 2015.
- 313 19. Akutsu RC, Botelho RZ, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC. A ficha técnica de
314 preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. *Rev. Nut.*
315 [Internet]. 2005 [Acesso em: 02 jul. 2023]; 18 (2). Disponível em:
316 <https://www.scielo.br/j/rn/a/jTcSsMvnzgjhrWPM4KK8dKc/?lang=pt>.
- 317 20. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado
318 nutricional entre pacientes com câncer. *Revista Einstein* [Internet]. 2013 [Acesso em:
319 02 jul. 2023]; 18 (2). Disponível em:

320 [https://www.scielo.br/j/eins/a/sc58CfXBvzfBP93Lgxrr5yy/?lang=pt#:~:text=Apesar%](https://www.scielo.br/j/eins/a/sc58CfXBvzfBP93Lgxrr5yy/?lang=pt#:~:text=Apesar%20da%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o,nutricional%20detectado%20pela%20ASG%2DPPP)
321 [20da%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o,nutricional%20detectado%20p](https://www.scielo.br/j/eins/a/sc58CfXBvzfBP93Lgxrr5yy/?lang=pt#:~:text=Apesar%20da%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o,nutricional%20detectado%20pela%20ASG%2DPPP)
322 [ela%20ASG%2DPPP](https://www.scielo.br/j/eins/a/sc58CfXBvzfBP93Lgxrr5yy/?lang=pt#:~:text=Apesar%20da%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o,nutricional%20detectado%20pela%20ASG%2DPPP).

323 21. Pedroso CGT, Sousa AA, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de
324 nutricionistas para atendimento humanizado. Cien Saude Colet [Internet]. 2011
325 [Acesso em: 27 out. 2023]; 16: 1156 - 1162. Disponível em:
326 <https://www.scielo.br/j/csc/a/HvzWRH653djgL3JFQVCb35m/?lang=pt>.

327 22. Souza AA, Salles RK, Ziliotto LF, Prudêncio APA, Martins CA, Pedroso CG.
328 Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas
329 humanizadoras. DEMETRA [Internet]. 2011 [Acesso em: 27 out. 2023]; 8 (2) : 149 -
330 162. Disponível em: [https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5281)
331 [publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5281](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5281).

332

333

334

335

336

337

338

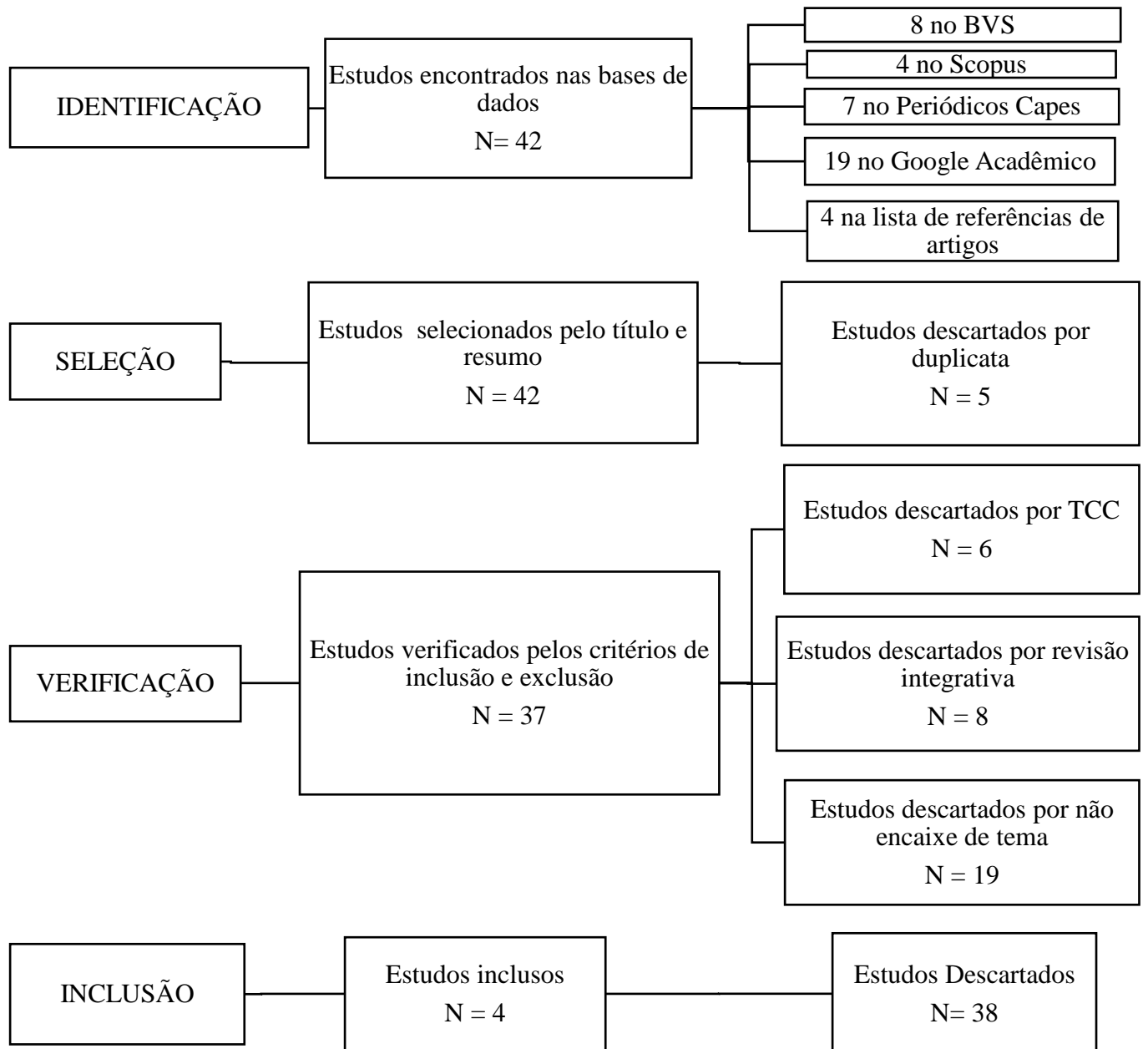
339

340

341

342

343 Figura 1. Fluxograma da triagem dos estudos para a revisão sistemática.



344

345 Fonte: autora (2023)

346 Quadro1. Identificação dos estudos selecionados.

Autor e ano	Objetivo	Local	n	Faixa etária	Metodologia	Principais resultados
Carvalho GHA, Ricino IS, Wanzeler JN, Santos CSV (2022).	Avaliar a aplicação de técnicas gastronômicas na aceitação de dietas hospitalares.	Unidade de nutrição dietética no hospital privado de grande porte no Belém, PA	103 refeições	Não informado	<p>1º etapa: seleção das 5 preparações do cardápio para o estudo.</p> <p>2º etapa: Durante 10 dias consecutivos, sendo os primeiros cinco dias era servidos a refeição que a unidade preparava de forma habitualmente. Nos próximos cinco dias eram servidas as mesmas preparações com as modificações gastronômicas sendo: aplicação de métodos de cocção (branqueamento, <i>confit</i>, calor úmido, calor seco e calor misto), combinação de cores e utilização de ervas aromáticas.</p> <p>3º etapa: foram coletados os pesos das refeições antes e depois de serem consumidas pelos pacientes, sendo utilizada o método de avaliação de Índice de Resto-ingesta.</p>	Notou-se que as modificações na aparência das refeições influenciaram positivamente na aceitação das refeições, uma vez que a média do resto-ingesta reduziu de 42,77% para 28,98%.
FERNANDES RCS, SPINELLI, MGN (2020).	Avaliar a percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer quanto à alimentação oferecida no ambiente hospitalar no que se refere à gastronomia hospitalar.	-	17	5,3 ± 2,7 anos	Foi realizada a aplicação de questionário <i>online</i> para os responsáveis pelos pacientes infantis oncológicos internados no ambiente hospitalar que continham perguntas sobre os aspectos sensoriais, apresentação, rejeição, oferta de alimentos, satisfação e sintomas que afetam o consumo da refeição.	Observou a falta da prática da gastronomia hospitalar nos hospitais avaliados, porém os resultados que obtiveram de modo positivo foram em relação a temperatura na oferta dos alimentos e a adaptação nas refeições, em questões das preferências alimentares e aos sintomas presentes nos pacientes infantis.

Autor e ano	Objetivo	Local	n	Faixa etária	Metodologia	Principais resultados
SANTOS, VS, GONTIJO MCF, ALMEIDA, MEF (2017).	Avaliar o efeito do emprego de técnicas gastronômicas na aceitabilidade das preparações oferecidas a pacientes hospitalizados.	Na ala particular e do SUS em hospital filantrópico do Carmo do Paranaíba, MG.	97	18 a 59 anos	<p>1ª etapa: capacitação dos manipuladores de alimentos sobre o uso das técnicas gastronômicas que seriam utilizadas na pesquisa e demonstração prática das técnicas culinárias para produzir cortes (Julienne, Allumete, Bastão, Vick, Brunoise, Jardineira, Macedoine, Camponesa, Mirepoix, Paysane, Zeste e Chifonado), métodos de cocção (calor úmido, calor seco e calor misto), preparo, combinação de cores, utilização de ervas aromáticas e a apresentação dos pratos.</p> <p>2ª etapa: os pacientes avaliaram o almoço oferecido mediante a realização da análise sensorial (escala hedônica) e avaliação do Índice Resto-ingesta (IR). Para cada paciente no primeiro dia ofereceu-se a refeição comumente elaborada e no segundo dia as preparações com as modificações gastronômicas.</p>	<p>Após a capacitação dos manipuladores sobre técnicas culinárias e depois aplicá-las nos pratos, as notas médias dos atributos sensoriais, da temperatura e da aceitabilidade geral das refeições aumentaram ($p < 0,05$).</p> <p>Após o emprego das técnicas gastronômicas 88,66% dos pacientes possuíam a classificação de RI adequado. Antes do emprego das técnicas, a frequência era de 17,53%.</p>
SILVA SM, MAURÍCIO AA (2013).	Aplicar técnicas da gastronomia na dieta normal de uma unidade hospitalar privada de Maringá-PR, para verificar a aceitação desta pelos pacientes.	Na ala da maternidade de atendimento particular numa unidade hospitalar privada Maringá, PR.	26	Mulheres em idade reprodutiva	Foi realizada 5 modificações gastronômicas, durante o tempo de 60 dias em semanas aleatórias. Cada paciente recebeu uma refeição preparada convencionalmente no primeiro dia e no segundo dia foram fornecidas preparações culinárias modificadas. Depois avaliavam o almoço através do preenchimento de um questionário que continham perguntas sobre apresentação, características sensoriais, influência no apetite e satisfação.	Houve diferença significativa entre a dieta servida pelo hospital, sem modificações, e a oferecida, após as modificações que utilizavam as técnicas culinárias, utilização de ervas aromáticas e conceitos de empratamento.

349

350 **Submissões**

351 O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para
352 a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em
353 curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

354 **Condições para submissão**

355 Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a
356 conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões
357 que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- 358 •
- 359 • É essencial ao autor a obtenção do ORCID (Open Researcher and Contributor ID) para
360 submissão artigos.
- 361 • A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra
362 revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- 363 • O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- 364 • URLs para as referências foram informadas quando possível.
- 365 • O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes](#)
366 [para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- 367 • Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as
368 instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

369 **Diretrizes para Autores**

370 Os manuscritos deverão ser encaminhados exclusivamente à SEMEAR: Revista de
371 Alimentação, Nutrição e Saúde pelo seu endereço eletrônico. Os textos deverão ser
372 digitados em arquivo do *Word*®, página tamanho A-4, margens de 2,5 cm, espaço duplo e
373 fonte *Times New Roman* tamanho 12. Todas as páginas deverão conter número de linhas
374 contínuo e estar numeradas sequencialmente. O título deverá conter no máximo 120
375 caracteres. As Tabelas, Quadros e Figuras deverão ser apresentados ao final de todo o
376 trabalho digitado quando então, na diagramação, serão inseridos no corpo do texto. As
377 figuras deverão ser encaminhadas em extensão JPEG ou TIF, com resolução mínima de 300
378 dpi. As referências bibliográficas deverão atender ao estilo Vancouver.

379 **Regras de submissões dos textos:**

380 **Arquivos necessários:**

381 - Carta de submissão: deverá conter em breve texto (até 200 palavras) a relevância do
382 trabalho;

383 - Página de rosto: contendo título do manuscrito, nomes dos autores, filiação e
384 identificação do autor responsável pela correspondência; nome das instituições onde o
385 trabalho foi desenvolvido;

386 - Manuscrito completo (Figuras, Tabelas e Quadros devem ser inseridas ao final do
387 manuscrito)

388 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (citar o número do processo de aprovação do
389 projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE) para trabalhos envolvendo seres
390 humanos e animais.

391 **Estrutura do Manuscrito:**

392 a) **Artigos Originais:** até 3000 palavras (sem incluir: resumo, *abstract*, tabelas, gráficos,
393 figuras e referências bibliográficas) e até 40 referências.

394 i. RESUMO: Deverá ser apresentado em português e inglês com no máximo 200
395 palavras. Os descritores (palavras-chave) deverão ser no máximo em 5.

396 ii. INTRODUÇÃO: Parte inicial do texto, redigida de forma concisa, para introduzir o leitor
397 no tema, mostrando a relevância do assunto, delimitando-o no tempo, finalizando com a
398 definição dos objetivos.

399 iii. MÉTODO: Deverá incluir o desenho do estudo, população estudada, critérios de
400 elegibilidade, detalhamento da coleta e avaliação dos dados de cada etapa da pesquisa
401 (equipamentos, procedimentos, drogas utilizadas, etc.), o tratamento estatístico e as
402 questões éticas.

403 iv. RESULTADOS: Devem ser claros, objetivos e representarem os dados quantitativos
404 e/ou qualitativos encontrados na investigação e não deverão repetir as informações
405 contidas em tabelas, quadros e gráficos no corpo do texto. Os resultados poderão ser

406 subdivididos em itens para maior clareza de exposição e apoiados em número não
407 excessivo de tabelas, quadros, gráficos e figuras (no máximo 8).

408 v. **DISCUSSÃO:** Interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura
409 pertinente e atualizada, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações,
410 bem como pontos fortes e limitações.

411 vi. **CONCLUSÃO:** Resposta ao objetivo

412 vii. **AGRADECIMENTOS** (opcional)

413 1. **CONFLITO DE INTERESSE:** O autor correspondente deve enviar ao Editor junto dos
414 arquivos relacionados ao manuscrito declaração de inexistência de conflito de
415 interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmico político e/ou financeiro no
416 manuscrito.

417 ix. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** (Estilo VANCOUVER).

418 b) **Artigos de revisão:** Deverá ser uma revisão sistemática ou narrativa da literatura que
419 tem objetivo delimitado a uma pergunta específica de relevância para uma das áreas de
420 escopo da revista, por meio de uma síntese de resultados de estudos originais,
421 quantitativos ou qualitativos. Deverá conter o detalhamento da busca com uma figura
422 esquemática, critérios de seleção os artigos incluídos e excluídos na revisão e os
423 procedimentos para a extração dos dados que deverão ser apresentados nos resultados. O
424 autor poderá consultar s seguinte *checklist* no caso de revisão sistemática: MOOSE ou
425 PRISMA. O número máximo de palavras será de 4000 palavras (excluindo resumos, tabelas,
426 figuras e referências) e de tabelas/figuras até 5 e sem limite para o número de referências.
427 Deverá conter um resumo no formato estruturado com até 200 palavras.

428 c) **Relato de caso:** Deverá ter a mesma estrutura do artigo original, com no máximo 10
429 páginas, 2000 palavras e 5 tabelas, quadros ou figuras: título; resumo; descritores;
430 introdução; relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão; conclusão; agradecimentos (se
431 houver); referências (no máximo 30).

432 d) **Editorial:** São relatos curtos de achados que apresentam interesse para as áreas da
433 revista. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos
434 originais e deverá conter até 1500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e
435 referências), no máximo uma tabela ou figura, 10 referências no total, resumos no formato
436 narrativo com até 100 palavras.

437 **Artigos originais**

438 Trabalhos de pesquisa originais que não tenham sido publicados anteriormente, exceto em
439 uma forma preliminar.

440 **Artigo de revisão**

441 Análise crítica ou sistemática da literatura que aborde um tema relacionado ao objetivo da
442 revista.

443 **Relato de caso**

444 Manuscrito que descreve casos clínicos que trazem informações de situações singulares e
445 inovação em diagnóstico ou tratamento.

446 **Editorial**

447 Comunicações curtas de até 1500 palavras, sem resumo e palavras-chave e no máximo com
448 uma figura ou tabela e até 10 referências (opcional) que reflitam um posicionamento em
449 relação aos tópicos abordados no escopo da revista.

450 **Declaração de Direito Autoral**

451 DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE

452 *SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde*

453 O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito
454 (TÍTULO DO ARTIGO) à *Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde*. O(s) signatário(s)
455 garante(m) que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro
456 direito de propriedade de terceiros, que não foi publicado em nenhuma outra revista. O(s)
457 autor(es) confirma(m) que os seguintes critérios foram atendidos e assume(m) total
458 responsabilidade pelo conteúdo do trabalho: 1. Ter concebido e planejado o estudo e/ou
459 interpretado os resultados do mesmo; 2. Ter participado da redação do artigo e suas
460 correções; 3. Ter aprovado a versão final.

461 Concordo/amos que o manuscrito, uma vez publicado, torna-se propriedade permanente
462 da *SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde* e não pode ser publicado sem o
463 consentimento por escrito dos Editores.

464 **Política de Privacidade**

465 Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os
466 serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades
467 ou a terceiros.

468