

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

RENATA CRISTINE PEREIRA DOS ANJOS

A IMPORTÂNCIA DA GASTRONOMIA PARA A NUTRIÇÃO HOSPITALAR

VOLTA REDONDA - RJ

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A IMPORTÂNCIA DA GASTRONOMIA PARA A NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico(a): Renata Cristine Pereira Dos Anjos

Orientador(a): Profa. Dr. Kamila de Oliveira do Nascimento

VOLTA REDONDA - RJ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A5599i Anjos, Renata Cristine Pereira dos
A importância da gastronomia para a nutrição hospitalar. / Renata
Cristine Pereira dos Anjos. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

28 p.II.

Orientador (a): Profa. Dra. Kamila de Oliveira do Nascimento

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição. 2020.

1. Nutrição – TCC. 2. Gastronomia. 3. Nutrição hospitalar. I.
Nascimento, Kamila de Oliveira do. II. Centro Universitário de
Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

A IMPORTÂNCIA DA GASTRONOMIA PARA A NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Elaborado por Renata Cristine Pereira Dos Anjos, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 03 de Dezembro de 2020

Banca Avaliadora:

.....
Professora Orientadora

Kamila De Oliveira Do Nascimento, Pós Doutorado, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Ana Paula Caetano de Menezes Soares, Mestrado, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Ivyna Spinola Caetano Jordão, Mestrado, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a minha querida Orientadora Profa. Dr. Kamila de Oliveira do Nascimento, pelos valiosos ensinamentos com a pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu Senhor Jesus, que permitiu que tudo pudesse ser realizado.

A minha mãe Marilene Pereira Alves Dos Anjos, pelo apoio incondicional em todos os momentos.

Ao meu pai José Israel dos Anjos (In Memoriam), que sempre foi o meu incentivador nos estudos.

Em especial aos meus amigos, Senhor Dauro Aragão, e o Senhor Eduardo Prado.

Aos meus irmãos Carla e José Israel Dos Anjos Filho, que me apoiaram de diversas maneiras nessa etapa tão importante da minha vida.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.” (Provérbios 16:3) – Bíblia Sagrada

RESUMO

Trata-se de estudo sobre a importância da gastronomia para a nutrição hospitalar. A pesquisa tem como objetivo analisar os benefícios da gastronomia para a nutrição hospitalar. A função terapêutica dos alimentos evoluiu graças a avanços consideráveis no conhecimento relacionado à dieta e nutrição, e as pesquisas nessas áreas proporcionaram e abriram novas perspectivas sobre nutrição. A refeição hospitalar ainda é rejeitada pela maioria dos indivíduos internados, que a consideram repleta de proibições e de privações. Os resultados encontrados foi a obtenção de melhoria e satisfação de pacientes e acompanhantes, cuja queixa principal era, na maioria das vezes, que as refeições não têm sabor e, por isso, são rejeitadas.

Palavras chave: Gastronomia. Nutrição. Hospitalar.

ABSTRACT

This is a study on the importance of gastronomy for hospital nutrition. The research aims to analyze the benefits of gastronomy for hospital nutrition. The therapeutic function of food has evolved thanks to considerable advances in knowledge related to diet and nutrition, and research in these areas has provided and opened new perspectives on nutrition. The hospital meal is still rejected by the majority of hospitalized individuals, who consider it to be full of prohibitions and deprivations. The results found were the improvement and satisfaction of patients and companions, whose main complaint was, in most cases, that meals have no flavor and, therefore, are rejected.

Keywords: Gastronomy. Nutrition. Hospital.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Exemplo de Prato aplicando a Gastronomia Hospitalar..... | 22 |
| Figura 2 - Exemplo de Prato aplicando a Gastronomia Hospitalar..... | 23 |
| Figura 3 - Exemplo de Prato aplicando a Gastronomia Hospitalar..... | 23 |
| Figura 4 - Exemplo de Prato aplicando a Gastronomia Hospitalar..... | 24 |
| Figura 5 - Exemplo de Prato aplicando a Gastronomia Hospitalar..... | 24 |
| Figura 6 - Exemplo de Prato aplicando a Gastronomia Hospitalar..... | 25 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 METODOLOGIA | 14 |
| 3 DESENVOLVIMENTO | 14 |
| 3.1 HABITOS ALIMENTARES | 14 |
| 3.2 NUTRIÇÃO E DESNUTRIÇÃO | 15 |
| 3.3 HUMANIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR..... | 16 |
| 3.3.1 COMFORT FOOD | 19 |
| 3.4 GASTRONOMIA HOSPITALAR..... | 20 |
| 3.5 A APLICAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR EM PACIENTES DESNUTRIDOS | 23 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição são os requisitos básicos para a promoção e prevenção da saúde, e é totalmente reconhecido que os padrões de vida humana e a cidadania têm potencial de crescimento e progresso. Nas últimas décadas, a população brasileira passou por grandes mudanças sociais, que acarretaram mudanças em seus hábitos de saúde e alimentação. Por outro lado, o excesso de peso de toda a população tem aumentado significativamente, com foco em novas condições relacionadas à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012).

O principal objetivo da dieta hospitalar é manter e / ou restaurar o estado nutricional do paciente. Portanto, pode desempenhar um importante papel no tratamento combinado de doenças crônicas e agudas, e aliviar a dor que o paciente sofre quando está separado de sua família, comunidade e atividades laborais (DICKINSON et al., 2005).

Santos (2005) enfatiza que seu conteúdo nutricional não significa apenas formar o sabor do alimento. O autor acredita que o alimento não é apenas uma substância do alimento, mas também uma forma, dieta e modo de comer. Portanto, a dieta é um comportamento nutricional e a dieta é um comportamento social relacionado a usos, hábitos, ações, procedimentos e situações.

Implementar a gastronomia no ambiente hospitalar, inovar a alimentação, tornar os pratos mais atraentes e explicar que a alimentação hospitalar é boa é um dos fatores que aumentam a ingestão alimentar dos pacientes internados. Portanto, alguns hospitais têm procurado recentemente melhorar a qualidade dos serviços e transformar pacientes em clientes (BOEGER, 2008).

Pensando nisso, foi proposto um novo conceito de gestão que visa integrar duas grandes tendências mundiais. Por sua vez, a hotelaria fará basicamente algumas sugestões para se adaptar às novas realidades do mercado, e para mudar e introduzir novos processos, serviços e comportamentos. Por outro lado, a comida hospitalar com

sensação de alegria e bem-estar está associada aos sentimentos do comedor e fornece qualidade alimentar (TARABOULSI, 2006).

A dieta hospitalar é muito importante para garantir que os pacientes internados recebam nutrição para manter ou restaurar o estado nutricional. Também é importante reduzir a dor que uma pessoa sofre quando está separada de suas atividades e funções na família, na comunidade e nas relações de trabalho com pouca compreensão. Não só para atender às necessidades básicas de manutenção e recuperação da saúde, mas também para proporcionar saúde física e mental, o trabalho deve ser feito de acordo com a dieta do paciente (DICKINSON et al., 2005).

Atualmente, a visão dietética do hospital está se expandindo e se adaptando à tendência gastronômica, pesquisas que combinem receitas e dietas dietéticas com dietas atraentes e deliciosas requerem aprimoramentos técnicos e suporte nutricional pessoal. Esta é uma tarefa necessária. A combinação de alimentos e alimentos é chamada de comida de hospital e deve ser utilizada como uma forma confortável de alimentação, principalmente para os olhos e o palato (DICKINSON et al., 2005).

Considerando a prevalência de desnutrição em hospitais e seu impacto negativo na recuperação e qualidade de vida dos pacientes, os nutricionistas estão sempre procurando novas maneiras de fornecer ingestão nutricional adequada para minimizar este problema de saúde, e fazer uma contribuição importante. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é discutir a culinária hospitalar como aliada para restaurar o estado nutricional de pacientes desnutridos internados (WAITZBERG, 2020).

2 METODOLOGIA

Presente artigo tratou-se de uma Revisão Bibliográfica do tipo exploratória, em análise de conteúdo com cunho qualitativo. Os dados coletados foram analisados a partir de uma revisão integrativa delimitado com critérios de inclusão e exclusão artigos com a base de dados , Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, *Scielo*, Science Direct em artigo original, texto completo, gratuito, atendendo aos critérios do Qualis/Capes, com idiomas em português e inglês, tendo como fator de exclusão para esse estudo a data de publicação do artigo, visando entretanto a utilização de artigos do período de 2000 à 2020. Como descritores foram utilizados os seguintes termos: Avaliação Qualitativa de Cardápio, Gastronomia Hospitalar e Humanização Hospitalar.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 HÁBITOS ALIMENTARES

Os hábitos alimentares de uma pessoa refletem sua imagem e fazem parte de nossa vida social. É estabelecido com base na escolha de alimentos por indivíduos ou grupos com base em influências sociais, psicológicas e culturais, e inclui a herança de caça, pesca e alimentação para os índios que vivem. As raízes são preparadas e misturadas com alimentos tradicionais portugueses na mesma panela, onde os alimentos e o teor de gordura são elevados (FERRARI, 2012).

De acordo com Garcia (2013), A globalização afeta a indústria de alimentos, agricultura, redes de distribuição de alimentos, lanchonetes e restaurantes. A transição nutricional pode ser definida como todas as mudanças nos padrões nutricionais relacionadas às mudanças na estrutura alimentar e pessoal e relacionadas ao desenvolvimento econômico, social, demográfico e saudável. Ao mesmo tempo, deve-se enfatizar a importância da saúde da população, pois, em decorrência da acelerada industrialização e das políticas públicas, as mudanças dinâmicas nos hábitos alimentares têm afetado seriamente a saúde da população.

Além de mudar a cultura dos hábitos alimentares, a qualidade dos alimentos também é bastante afetada. A população brasileira consome menos alimentos, e a qualidade dos alimentos não melhorou, mas o valor nutricional é baixo. O aumento da frequência de saída de alimentos e a preferência pela compra de alimentos no supermercado são fatores que favorecem a equidade e diversificação do consumo de alimentos industrializados. Estes são os que contêm mais sódio e conservantes. Podemos listar salsichas, laticínios e linguiças defumadas (BATISTA, 2003).

Deve ser dada prioridade aos alimentos naturais, evite adicionar sal aos alimentos acabados, retire o saleiro da mesa e dê prioridade aos sabores naturais. Reduzir a ingestão de sódio, estimular a prática de exercícios físicos e alimentação saudável, estratégias de prevenção da obesidade em escolares, orientações sobre a importância de parar de fumar e ampliar a assistência para doenças crônicas fazem parte do Plano de Ação Estratégico para lidar com a doença (BATISTA, 2003).

3.2 NUTRIÇÃO E DESNUTRIÇÃO

De acordo com a OMS e KOLTERMANN, nutrição é a ingestão de alimentos que leva em consideração as necessidades dietéticas humanas. Boa nutrição, alimentação adequada e balanceada e exercícios físicos regulares são a "base" da saúde. A desnutrição leva à diminuição da imunidade, aumento da sensibilidade a doenças, comprometimento do desenvolvimento físico e mental e diminuição da produtividade.

Nutrientes são substâncias encontradas nos alimentos que fornecem energia para as funções do corpo humano. A classificação é dividida em macronutrientes e micronutrientes. Os macronutrientes são carboidratos, proteínas e lipídios, e os micronutrientes são vitaminas e minerais. A saúde é a base para encontrar o equilíbrio na qualidade de vida. Por meio da nutrição, reduzimos a possibilidade de doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e câncer (SANTOS, Vanessa, 2020).

A desnutrição leva a uma série de mudanças na composição corporal e nas funções normais do corpo. Quanto mais grave a situação, maior o impacto orgânico. As principais alterações são: grande perda de massa muscular e deposição de gordura, levando à fraqueza física; emagrecimento; alterações psicológicas e psicológicas; alterações no cabelo e na pele: descoloração do cabelo, descamação e enrugamento da pele; alterações no sangue, levando à anemia; Alterações ósseas, como deformidades; alterações no sistema nervoso: estimulação nervosa, diminuição do número de neurônios, depressão, apatia; outras alterações na respiração, imunidade, rins, coração, fígado, órgãos e sistemas intestinais (MAGALHÃES, Lana, 2019).

Pessoas desnutridas são mais suscetíveis a infecções por causa da perda muscular, especialmente o declínio nas defesas do corpo. todos esses problemas são mais graves nas crianças de 0 a 5 anos, pois são mais vulneráveis biologicamente e mais dependentes social e economicamente. deve-se lembrar também que durante esse período o desenvolvimento físico e mental foi muito significativo. além da hospitalização de longo prazo e da reabilitação, outros efeitos da desnutrição também aumentam a morbidade e a mortalidade. Da atenção primária à hospitalização, a população subnutrida também representa os maiores gastos com saúde do país. além disso, é mais difícil para essas populações encontrar empregos, o que levará a problemas socioeconômicos, o que por sua vez agravará a desnutrição em todo o país e formará um círculo vicioso (RECINE; RADAELLI, 2019).

3.3 HUMANIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

Segundo Nascimento (2018), a humanização da alimentação hospitalar deve integrar os aspectos éticos voltados ao atendimento personalizado; prestar serviços de qualidade atendendo às expectativas dos pacientes; ao sabor, aroma, cor, temperatura e textura dos alimentos; o simbólico e o aspecto emocional inclui socializar, trocar experiências, comemorações e respeitar a cultura e os hábitos alimentares de todos. O mistério da alimentação hospitalar deve ser desvendado: podemos usar os mesmos ingredientes e produzir alimentos bonitos com o mesmo custo e sabor aprimorado, o que incentiva o nutricionista.

O que se percebe na área da saúde humana é a preocupação dos atores envolvidos em prestar ou receber atendimento de boa qualidade. Os termos humanização, humanização da assistência hospitalar ou humanização em saúde já são de domínio público, embora haja certo “estranhamento” e resistência por parte de muitos profissionais da saúde em aceitá-los.

O Ministério da Saúde e outras esferas do governo têm dado importância à questão da humanização da saúde no Brasil. Em 15 de abril de 2004 foi publicada a Portaria Interministerial Nº 1.000 (Saúde e Educação), no Diário Oficial da União, que estabelece critérios para certificação e reconhecimento dos hospitais de ensino. No artigo XV está estabelecido que um dos dezessete critérios para ser reconhecido como hospital de ensino é aderir à Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

A humanização é inerente à prática de quem cuida de seres humanos. No entanto, as pesquisas de satisfação e insatisfação aplicadas aos usuários dos serviços de saúde no país apontam para a grande insatisfação da população com o atendimento prestado, enquanto as reportagens na mídia sobre o “estado da saúde” mostram um triste panorama nas organizações de saúde de nosso meio, salvo algumas relevantes exceções.

Em relação ao humanismo, ressalta-se a importância de oferecer experiências, tais como, literatura, poesia e teatro, além de utilizar o cinema como estratégia metodológica para ajudar na formação profissional. OLIVEIRA (2007), em um artigo científico modalidade estudo de caso, abordando a questão da humanização da assistência, acredita-se que o termo humanização tenha sido utilizado para designar múltiplas iniciativas e ter diferentes significados, mas em termos de saúde, adota um sentido de processo de transformação cultural institucional que reconhece e valoriza usuários e profissionais, bem como a subjetividade, valores culturais históricos e sociais.

Deslandes (2004), analisa o discurso do Ministério da Saúde sobre a proposta de humanização na assistência à saúde, em nosso meio, que é a falta de uma definição mais clara do termo humanização e enfatizar o uso do termo, o que implica

em uma ampla gama de iniciativas, entre elas: assistência valorizada tecnicamente, assistência de qualidade, reconhecimento dos direitos, subjetividade e cultura do paciente e valorização dos profissionais de saúde.

Portanto, a ideia central da humanização da assistência médica é: opor à violência é entendido como a negação do outro. Em sua natureza humana, é necessário prestar serviços médicos de qualidade, dar boas-vindas ao progresso tecnológico e melhorar as condições de trabalho e profissionalismo. E a expansão do processo de comunicação.

Compreensivelmente, para se chegar à humanização, as pessoas envolvidas nas ações em saúde devem se assegurar de que são os protagonistas e responsáveis por suas técnicas. A diversidade humanizada é a transformação das condições, métodos de trabalho e pessoal (BRASIL, 2013).

Humanização tem sido utilizada para referir-se a diversas ações que tornam o ambiente da prática de saúde mais amigável, sendo humanização refere-se a lidar com a tensão, a insatisfação e a dor. Humanização é o processo de mudança da cultura, cultura que reconhece e valoriza aspectos subjetivos, históricos, melhora as condições de trabalho e a qualidade da assistência ao promover uma abordagem humana (NASCIMENTO, 2018).

O atendimento hospitalar humanizado, ou seja, é preciso estar atento às palavras dos pacientes e dos profissionais de saúde, para que cheguem a um consenso e promovam ações, campanhas, planos e políticas de enfermagem pautados na dignidade moral das palavras, respeito, mútuo Conhecimento e uma atitude sólida e séria. O enorme papel desempenhado pelo hospital tem ajudado seus funcionários, enfermeiras, médicos e voluntários, pois trabalhar em ambiente hospitalar significa cuidar e respeitar os outros (CASEFF, 2017).

Como Oliveira (2001, p.104), “humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência paciência as palavras e as saliências. O relacionamento e

o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, por que assim posso me reconhecer e identificar como gente como ser humano”.

Os pacientes precisam não apenas das habilidades dos outros, mas também de sua humanidade, valor, compaixão, compreensão e até mesmo senso de humor. A coisa mais importante comunicada pelo toque é que as pessoas geralmente precisam sentir que os outros acreditam nelas, sua dor e fraqueza, e sua coragem e força pessoais são percebidas e reconhecidas. A emoção não afeta apenas o corpo, mas também afeta a influência do corpo no humor e nas condições familiares (BORATO, 2012).

3.3.1 COMFORT FOOD

Como o nome sugere, as questões de conforto e alívio emocional são a chave para a compreensão do conceito de comfort food, que às vezes é traduzido como "comida conforto" em português. Para os autores, “alimentos de conforto são alimentos cujo consumo evoca um estado psicologicamente confortável e prazeroso para uma pessoa” (WANSINK, CHENEY e CHAN, 2000).

Pode-se dizer que comfort food se refere a todos os alimentos que são selecionados e ingeridos para proporcionar alívio emocional ou prazer em situações de fragilidade (como estresse ou depressão), geralmente relacionados a períodos importantes da vida (como a infância) ou viver entre as pessoas que considera importantes (LOCHER *et al.*, 2002).

O comfort food costumam ser preparados e saboreados de forma privada, embora habitualmente associada a momentos de simpatia vividos por importantes grupos sociais. Este é um alimento degustado separadamente, justamente porque a pessoa está vivenciando sentimentos de solidão, e precisa estabelecer simbolicamente uma conexão com as pessoas relacionada à memória do alimento. O comfort food também pode ser uma forma poderosa de melhorar a identidade e pertencer a um grupo específico (LOCHER *et al.*, 2005).

Os comfort foods são alimentos e bebidas que são definidos principalmente com base na experiência pessoal, embora o padrão dos comfort foods possa ser identificado entre pessoas com referências socioeconômicas e culturais semelhantes, e essas pessoas pertençam à mesma faixa etária, tendem a ser explorados pela indústria de alimentos (WANSINK, CHENEY e CHAN, 2003).

Neste sentido, as pessoas descobriram que a escolha e o consumo de comida reconfortante fazem parte do cotidiano de todos e é gerada pelo sabor e pela memória emocional de cada comensal. O consumo destas iguarias tem sido permeado por várias representações e símbolos. Varia de grupo social, indicando que mais pesquisas são necessárias, inclusive sob a perspectiva da escolha e do consumo público brasileiro.

3.4 GASTRONOMIA HOSPITALAR

A gastronomia é um produto da evolução humana, quando ele era apenas caçador e coletor de alimentos, tornou-se também produtor de seus alimentos, adquirindo a tecnologia de processamento e conservação de alimentos na Idade Média. Contribuiu para o desenvolvimento. O surgimento da alta gastronomia produziu muitos produtos típicos que constituem uma parte decisiva do patrimônio gastronômico (MONTANARI, 2006).

Desde os tempos antigos, os alimentos foram integrados para atender às necessidades nutricionais. No final da Idade Média, o excedente de alimentos foi produzido e introduzido. Devido à forte conotação social relacionada à ciência da alimentação, a arte da alimentação começou a se aperfeiçoar. Na era moderna, o estilo de vida das pessoas mudou, e muitas delas expressam suas refeições desde a jornada de trabalho, o que suprime a confraternização e prioriza a economia de tempo. Nos últimos cinquenta anos, o comércio e o transporte afetaram diretamente a culinária no Ocidente. A industrialização aumentou a produção de alimentos e, apesar da distribuição desigual, transformou o Ocidente em uma sociedade abundante (FLANDRIN; MONTANARI, 1998; BANDUCCI; BARRETO, 2001).

Até a década de 1960, donas de casa e alguns profissionais foram aprimorando as artes culinárias. O "embelezamento" de certos pratos é adaptado aos ingredientes locais, no mercado formal os chefs dominam as receitas sem a necessidade de estudar procedência, custos e gestão de compras. Para atender às necessidades exigentes e consumistas da década de 1970, foram abertos cursos de ensino superior, que emigraram para o exterior, principalmente para o Uruguai e Argentina, o que promoveu intercâmbios culturais com os países da fronteira sul e intensificou os intercâmbios entre os países sul-americanos (BARRETO, Margarida, 2000).

Com a chegada das redes hoteleiras internacionais, chefs estrangeiros trouxeram novos conceitos científicos e técnicas ao Brasil, com o objetivo de equilibrar os sabores com a estética e os nutrientes. Atualmente, além desses, espera-se que os chefs recebam capacitação profissional e sejam capazes de identificar os teores de açúcar, gordura e proteína para atender às necessidades nutricionais e aos sentidos (CASTROGIOVANI; GASTAL, 1999).

O surgimento da gastronomia hospitalar mudou o conceito e a atitude da alimentação das pessoas, focando nos aspectos sensoriais dos alimentos como cor, aroma, sabor, textura e temperatura, tornando-os agradáveis em termos de visão, olfato e paladar, aspectos táteis e auditivos (LINS, 2013).

A gastronomia não só proporciona a qualidade nutricional das refeições, mas também fornece os nutrientes essenciais para cada paciente, conferindo aos pratos um aspecto atraente e harmonioso. Portanto, pode ser uma ferramenta para aumentar a aceitação das pessoas aos alimentos oferecidos, despertar a imagem das pessoas, comer o desejo e o prazer, ajudando assim a restaurar a saúde (DIEZ-GARCIA, et al., 2012).

Uma dieta balanceada é considerada um recurso importante e frequentemente importante para a saúde do paciente. A gastronomia hospitalar atende às necessidades nutricionais de patologias específicas, combinando uma variedade de técnicas culinárias para visão, olfato e paladar. Esses conceitos beneficiam os pacientes que estão começando a satisfazer sua dieta e melhorar sua saúde (SOUZA; NAKASATO, 2011).

O atendimento personalizado deve respeitar preferências, aversões e hábitos alimentares sem perder o equilíbrio nutricional e deve ser muito diferente do conceito de alimentação do hospital. A alimentação geralmente é considerada um sentimento negativo, pois pode alterar a forma como olhamos a dieta hospitalar, o que afeta diretamente o estado nutricional dos pacientes. Esta pesquisa permite concluir que a desnutrição é uma das doenças mais comuns em hospitais (JORGE, 2005).

Atualmente, a visão dietética do hospital se expandiu e se adaptou às tendências dietéticas, e buscar combinar receitas e restrições dietéticas com restrições dietéticas, refeições atraentes e deliciosas são um desafio, e o suporte técnico e nutricional personalizado precisa ser melhorado. O método de combinação da dietoterapia com a alimentação é denominado gastronomia hospitalar e deve ser utilizado como ferramenta legal para a dietoterapia, principalmente para os olhos e o paladar. Considerando a alta incidência de desnutrição em hospitais e seu impacto negativo na recuperação e qualidade de vida dos pacientes, os nutricionistas devem sempre encontrar novas maneiras de fornecer a ingestão nutricional adequada para minimizar este problema de saúde pública (SOUZA; NAKASATO, 2011).

A dietoterapia pode garantir que uma dieta balanceada desempenhe um papel importante na recuperação e manutenção da saúde dos pacientes. No entanto, as pessoas hospitalizadas costumam ter uma atitude negativa em relação às refeições fornecidas. Isso pode ser devido a lembranças de hospitalizações anteriores, que a doença está relacionada à alimentação do hospital, ou mesmo porque não gostam do cardápio estabelecido e muitas vezes discordam da dieta sugerida pela área da nutrição (MEZOMO, 2002).

A gastronomia hospitalar é um desafio para o profissional da nutrição, que deve cumprir os requisitos das prescrições dietéticas (geral, líquida, pastosa, etc.) de acordo com os sintomas apresentados, proporcionando refeições atraentes e saborosas para a reabilitação e reabilitação de pacientes internados. Contribuir para o bem-estar (PROENÇA, et al., 2005).

3.5 A APLICAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR EM PACIENTES DESNUTRIDOS

A ocorrência de desnutrição em pacientes hospitalizados é um problema de saúde pública há muito descrito e seu impacto no processo de adoecimento é considerado um importante problema clínico. Os pacientes podem ficar desnutridos após a internação e muitas pessoas sofrem de desnutrição durante a hospitalização (RASLAN et al., 2008).

A desnutrição hospitalar está associada a um aumento significativo da morbidade e mortalidade, tempo de internação e custos. Em alguns casos, é uma consequência de doença, enquanto em outros casos é devido a ingestão insuficiente, perda de apetite, alimentação insuficiente ou má absorção (GARCIA, 2006).

A dieta hospitalar é muito importante para garantir que os pacientes internados recebam nutrição para que possam manter ou restaurar seu estado nutricional. Os alimentos do paciente não são apenas para atender às suas necessidades básicas de manutenção ou recuperação da saúde, mas também para fornecer alimentos saudáveis para a saúde física e mental (BORGES, 2009).

Nas figuras de 1 a 6 abaixo, apresentam sugestões de pratos que podem ser servidos de forma a auxiliar na nutrição em âmbito hospitalar:



Figura 1 – Exemplo de prato aplicando a gastronomia hospitalar

Fonte: Hospital das Nações, 2020.



Figura 2 – Exemplo de prato aplicando a gastronomia hospitalar
Fonte: Hospital das Nações, 2020.



Figura 3 – Exemplo de prato aplicando a gastronomia hospitalar
Fonte: Hospital das Nações, 2020



Figura 4 – Exemplo de prato aplicando a gastronomia hospitalar
Fonte: Hospital das Nações, 2020



Figura 5 – Exemplo de prato aplicando a gastronomia hospitalar
Fonte: Hospital das Nações, 2020



Figura 6 – Exemplo de prato aplicando a gastronomia hospitalar

Fonte: Hospital das Nações, 2020

Comer é um ato nutricional relacionado a um uso, hábito, ação, procedimento ou situação. A alimentação e a nutrição são fontes de alegria ao longo da vida e, além de fazerem parte da manutenção ou reconstrução da identidade do indivíduo hospitalizado, também trazem implicações e implicações para a vida das pessoas.

A aceitação de alimentos por pacientes hospitalizados inclui uma combinação de fatores específicos à condição da doença e fatores relacionados aos serviços prestados. Um estudo realizado na cidade de Curitiba entrevistou 216 pacientes para determinar as características de qualidade exigidas para a alimentação hospitalar, incluindo sabor, temperatura, mudanças de cardápio, cardápio e higiene alimentar. A garçonne educada, sua aparência durante a refeição, a aparência dos pratos e a disponibilidade de talheres adequados são características importantes desses conceitos para a qualidade da dieta (SOUZA, NAKASATO, 2011).

O principal resultado dessas mudanças é a redução da quantidade de alimentos utilizados no almoço dos pacientes do setor privado. Mudanças significativas foram observadas na dieta alimentar. Por exemplo, adicionar sobremesas, substituir carne de segunda classe por carne de primeira classe, embalagens de carne, etc. Sacos de óleo, saladas em uma única panela feita de vinagre e tempero italiano, use uma panela de vidro para remover alimentos de uma panela de aço inoxidável e talheres embalados individualmente (JORGE, 2005).

Observou-se que a atenção da equipe à qualidade dos ingredientes utilizados para servir as refeições, tipos de cardápios, apresentações, utensílios de cozinha e preferências alimentares do paciente têm um impacto positivo na redução do desperdício de alimentos.

Para restaurar a saúde dos pacientes, a alimentação é essencial. Devido à quantidade e a qualidade limitada das refeições, o sistema imunológico é facilmente infectado. Por outro lado, a infecção pode prejudicar a absorção de alimentos e nutrientes. Para manter a saúde ou restaurar o estado nutricional, a medicação deve ser consistente com as prescrições dietéticas. A gastronomia entra como mais um recurso que tem o mesmo objetivo de trazer resultados positivos para os pacientes (GODOY et al, 2007).

A aceitação de alimentos pelos pacientes internados é crucial para o comportamento eficaz da terapia nutricional. A evolução da gastronomia pode, portanto, permitir que dietas hospitalares reconhecidas pela preguiça participem do tratamento e agreguem alegria ao valor nutricional dos alimentos.

Portanto, a gastronomia hospitalar tornou-se uma importante aliada da alimentação hospitalar, contribuindo para o bom desenvolvimento dos pacientes, acelerando a recuperação dos pacientes e otimizando os recursos do hospital. A gastronomia hospitalar é um novo conceito que combina gastronomia e dietoterapia. No tratamento médico, a gastronomia desempenha um papel importante no sucesso dos resultados, pois uma dieta balanceada pode suprir as necessidades nutricionais, fazer o corpo responder mais rapidamente e obter maior sucesso na restauração e manutenção da saúde (BORGES-NONINO et al., 2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que algumas mudanças simples na dieta de pacientes hospitalizados podem fazer grande diferença em sua saúde. O aumento do apetite e os ajustes de temperos que geralmente são proporcionados pela mudança dos hábitos alimentares sugerem que esses fatores devem ser preocupantes, pois interferem na satisfação dos pacientes considerados pacientes e promovem uma recuperação mais rápida e adequada.

Por se tratar de uma área de crescimento relativamente nova, novas pesquisas sobre a aceitação da dieta hospitalar devem ser conduzidas para comprovar seus benefícios para a recuperação dos pacientes por meio da alimentação. A combinação de nutrição e gastronomia é fundamental para hospitais que se preocupam com a satisfação do cliente. É importante destacar que o nutricionista costuma buscar novas tecnologias que o qualifiquem para entrar em novos mercados competitivos.

A importância de uma boa qualidade de vida é fundamental para a nossa saúde, o que inclui uma boa alimentação, exercícios físicos, relacionamento com a família e amigos e entretenimento. Por isso, uma alimentação saudável é extremamente necessária e, sem dúvida, o foco principal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. **Position of the American Dietetic Association: Functional foods.** *J Am Dietet Assoc.* Disponível em <<https://www.diet.com/g/american-dietetic-association>> Acesso em 20 ago 2020.

BARBOSA MFP, SOUZA TT, CARNEIRO JM, SOUSA JA. Do cuidado nutricional ao cuidado alimentar: percepção de pacientes sobre a refeição hospitalar. **Rev Nutrição em Pauta.** 2006;14(79):48-54.

BANDUCCI, Álvaro, BARRETO, Margarita (orgs). 2001. **Turismo e Identidade Local: Uma visão antropológica.** Campinas, SP: Papirus.

BARRETTO, Margarida. 2000. **Turismo e Legado Cultural.** 3ª edição. Campinas: Papirus.

BEAUCHAMP, G. K.; MENELLA, J. A. **Períodos sensíveis no desenvolvimento da percepção dos sabores e na sua escolha pelo ser humano,** 1999.

BORATO, Crislaine Aparecida Bianco. **Humanização em hospitais.** (2012). Disponível em: <<http://enfermagemesaude.com.br/artigos/7425/humanizacao-no-centro-cirurgico>> Acesso em 20 ago 2020.

BORGES-NONINO, C. B. et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalares. **Revista de Nutrição.** 2006 mai/ jun. Disponível em: <10.1590/ S1415-5273200400040> Acesso em 06 nov 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSus.** Ministério da Saúde, 3ª Ed., Brasília, 2006. Disponível em:<www.saude.gov.br> Acesso em 10 jun 2014.

CASEFF, Gabriella. **Música nos hospitais: arte e tecnologia em favor do cuidar.** (2017) Disponível em <<https://doutoresdaalegria.org.br/blog/musica-nos-hospitais-arte-e-tecnologia-em-favor-do-cuidar/>> Acesso em 20 ago 2020

CASTROGIOVANI, Antonio Carlos; Suzana GASTAL. 1999. **Turismo Urbano: cidades, sites de excitação turística.** Porto Alegre, RS. Editora dos autores edição. GOLEMAN, Daniel.1995, Inteligência Emocional. 51a . Edição. Rio de Janeiro/RJ: Obj

COUTO, Luciana. Gastronomia Hospitalar, um novo conceito. **Hospital Imaculada Conceição**, 2020. Disponível em: <<https://www.himaculada.com.br/gastronomia-hospitalar-um-novo-conceito/>> Acesso em: 10 set 2020.

DIEZ-GARCIA RW, PADILHA M, SANCHES, M. **Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica**. Ciênc Saúde Coletiva, 2012; 17 (2): 473-480.

FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. 1998. **História da Alimentação**. 2ª edição. São Paulo: Estação Liberdade.

FERRARI, E. P. **Percepção da imagem corporal e fatores associados em universitários do curso de educação física**. 2012., Florianópolis, SC, 2012.

FILHO JMM. A participação dos nutricionistas para o desenvolvimento e melhoria da qualidade de serviços nas novas áreas de atuação. **Rev Nutrição: Saúde & Performance**. 2001;3(12):34-8.

Garcia R.W.D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Rev Nutr**. 2006 Mar/Abr;19(2):129-44.

GARCIA, R. W. D, Reflexos da Globalização na Cultura Alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v.16, n.4, p. 483-492, 2013.

GODOY, A. M; LOPES, D. A; GARCIA, R. W. D. **Transformações socioculturais da alimentação hospitalar**. História, Ciência e Saúde. 2007 out/dez. Disponível em: <doi: 10.1590/ S1415-52732004000400003> Acesso em 06 nov 20.

JORGE AL. História e evolução da gastronomia hospitalar. **Rev Nutrição em Pauta**. 2005;12(70):6-14. Disponível em: <https://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=1> Acesso em: 25 ago 2020.

KOLTERMANN, Michelle. Definição de Nutrição. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/nutricao/definicao-de-nutricao/24581>> Acesso em 25 set 2020.

LINS L. **Gastronomia hospitalar: conceitos e verdades**. In: Roberto TS, Magnoni D, Cukier C, Stikan R. *Gastronomia hospitalar: no conceito do comfort food*. São Paulo: Balieiro, 2013, Cap. 3, p. 10-19.

LOCHER, Julie. Comfort food. In: KATZ, Sean. (ed). **Encyclopedia of Food and Culture**. New York: Charles Scribner's Son, 2002.

LOCHER, Julie; YOELS, William; MAURER, Donna; VAN ELLS, Jillian. **Comfort foods: an exploratory journey into the social and emotional significance of food**. In: *Food and foodways: explorations in the history and culture of human nourishment*, 2005, v.13, n.4, p.273-297.

MAGALHÃES, Lana. **Desnutrição**. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/desnutricao/>> Acesso em 29 set 2020.

MEZOMO JC. **Um perfil para o administrador hospitalar: qualidade hospitalar, reinventando a administração do hospital**. CEDAS. 2002:73.

MONTANARI, Massimo. **Comida como Cultura**. São Paulo (SP): Senac, 2006.1ª edição. Traduzido por Letícia Martins Andrade.

NASCIMENTO, Camille. **Nutricionista relaciona Gastronomia ao tratamento hospitalar humanizado**. (2018) Disponível em <<http://www.unama.br/noticias/nutricionista-relaciona-gastronomia-ao-tratamento-hospitalar-humanizado>> Acesso em 20 ago 2020.

NEUTZLING, M. B.; ARAÚJO, C. L. P.; VIEIRA, M. F. A.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.41, n.3, p. 336-342, jun.2007.

PROENÇA RPC; SOUZA AA; VEIROS MB; HERING B. Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições. **Rev Nutrição em Pauta**. 2005;18(75):4-16.

Raslan M, Gonzalez MC, Dias MCG, Paes-Barbosa FC, Cecconello I, Waitzberg DL. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. **Rev Nutr**. 2008 Set/Out;21(5):553-61.

RECINE, E.; RADAELLI, P. **Obesidade e desnutrição**. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf> Acesso em: 20 set 2020.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "**Nutrientes**"; Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/nutrientes.htm>.> Acesso em 29 out 2020.

SOUZA MD, NAKASATO MA. **Gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados**. Mundo saúde. 2011;35(2):208-14.

TAGLIETTI A. Hospitais inovam com serviços especiais de nutrição. **Rev Nutrição em Pauta**. 1998;6(29):9-10.

VIEIRA, Enio Cardillo. **Alimentos Funcionais**. **Revista Médica de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1532>> Acesso em 23 jul 2019.

WAITZBERG, Dan. **Desnutrição Hospitalar**. BrazilHealth, 2020. Disponível em: <<http://www.brazilhealth.com/Visualizar/Artigo/129/Desnutricao-Hospitalar?AspxAutoDetectCookieSupport=1>> Acesso em: 30 set 2020.

WANSINK, Brian; SANGERMAN, Cynthia. **The taste of Comfort Food for thought on how americans eat to feel better**. In: American Demographics, 2000, v. 22, n.7, p. 66-67.

WANSINK, Brian; CHENEY, Matthew; CHAN, Nina. **Exploring comfort food preferences across age and gender**. In: Physiology & behavior, 2003, 79, p.739-743.