

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**A GASTRONOMIA HUMANIZADA NO CONTEXTO HOSPITALAR**  
**PARA MELHOR ACEITAÇÃO DAS DIETAS**

**Lais Madureira Vilela Sakayo e Nathália Cintra Rezende Prata**  
**Paloma Popov Custódio Garcia**

**Brasília, 2021**

## RESUMO

A dieta hospitalar é um fator importante na recuperação do paciente hospitalizado, tendo em vista que essas dietas que de forma geral possuem um balanceamento de macro e micronutrientes e em casos de alguma patologia apresentada pelo paciente podem sofrer alterações específicas para a melhora do indivíduo. Porém observa-se que a maioria das pessoas que já foram internadas, avaliam as refeições hospitalares como comidas não apetitosas, tanto visualmente como palatavelmente. Atualmente, existe a gastronomia hospitalar que apresenta muitas inovações e recursos dietéticos disponíveis para a melhora dessas dietas. O estudo tem como objetivo principal aprimorar as formas de apresentação das dietas hospitalares, em consistência normal e branda. Trata-se de um estudo observacional, descritivo qualitativo, acerca do cardápio disponibilizado por um hospital da rede privada de Brasília. A análise foi feita através do método AQPC, que avaliou qualitativamente as refeições servidas atualmente pelo hospital, em que foi possível escolher um dia para aplicar as mudanças gastronômicas nos pratos. Dessa forma, foi observado que a preocupação do profissional nutricionista, quanto a aspectos sensoriais, é tão importante quanto aos aspectos nutricionais, pois facilitará a aceitabilidade das dietas hospitalares, auxiliando na melhora dos pacientes, por estarem conseguindo consumir as dietas oferecidas.

**Palavras-chave:** Gastronomia hospitalar, Nutrição, Dieta, AQPC, Paciente hospitalizado, Gastronomia humanizada.

## INTRODUÇÃO

A dieta hospitalar é um fator importante na recuperação do paciente hospitalizado, tendo em vista que essas dietas possuem um balanceamento de macro e micronutrientes personalizado para cada paciente, para que não haja nenhum prejuízo nutricional e a melhora do paciente seja mais rápida e eficiente. Além da preservação do valor nutritivo das dietas, um ponto muito importante que também precisa ser avaliado são os caracteres sensoriais das refeições oferecidas, assim como as preferências e aversões alimentares dos pacientes, para que ocorra a melhor aceitação das dietas (MOLERO; MOLINA; SOUZA, 2021; PHILIPPI, 2019).

Observa-se que a maioria das pessoas que já foram internadas, avaliam as refeições hospitalares como comidas não apetitosas, tanto visualmente como palatavelmente. Atualmente, existe a gastronomia hospitalar que apresenta muitas inovações e recursos dietéticos disponíveis, porém, a fama das dietas hospitalares permanecem as mesmas, fazendo com que a aceitabilidade dos pacientes seja menor. A gastronomia hospitalar leva em consideração todas as alergias, intolerâncias, restrições e preferências alimentares elaborando um plano alimentar individualizado com preparações saborosas, saudáveis e apetitosas, promovendo uma alimentação prazerosa ao paciente, fazendo com que o tempo que ele estiver internado seja menos traumático (PHILIPPI, 2019; SANTOS, 2021).

Tratar o paciente de forma humanizada, significa basear-se nos conjuntos de valores, comportamentos, ações e os próprios princípios, ajudando nas relações entre os pacientes e os serviços de saúde, além disso o atendimento humanizado, compreende antes de tudo, uma relação de afeto e cuidado tentando reduzir ao máximo as diferenças entre a vida normal do paciente e a vida hospitalizada que exige restrições (BACKES; LUNARDI, 2005).

Melhorias na apresentação, como a implantação de novas técnicas de preparo, mudança na textura, decoração com ervas aromáticas e apresentação em louças diferentes e com cores chamativas, podem ajudar na melhor aceitação das dietas, visto que o ato de se alimentar começa pelos olhos. Para isso a análise do cardápio feita pelo método AQPC (Análise Qualitativa das Preparações do

Cardápio), facilita a visualização de possíveis problemas, como a monotonia de cores que quando bem analisada e executada, traz um prato mais colorido e atrativo para o paciente (JACOB, 2013; PASSOS, 2008).

Esta análise do cardápio, realizada através do método AQPC, visa auxiliar o nutricionista na elaboração de um cardápio mais adequado tanto no aspecto nutricional quanto sensorial, possibilitando melhorias constantes no cardápio. facilitando as melhorias. O método consiste na análise da composição do cardápio de forma qualitativa seguindo alguns critérios como: monotonia de cores, oferta de frutas, folhosos, teor de enxofre, teor de rafinose, presença de frituras, doces, entre outros (PASSOS, 2008)

Tendo em vista que o cardápio elaborado pelo nutricionista pode auxiliar na prevenção do surgimento de doenças e na promoção da saúde, foi realizada uma análise do cardápio de uma semana de um hospital da rede privada de Brasília, a fim de avaliar e identificar os possíveis problemas que estejam presentes no cardápio e conseqüentemente causando uma dificuldade na aceitação das dietas, para que sejam elaboradas melhorias.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo aprimorar as formas de apresentação das dietas hospitalares, em consistência normal e branda, listando os fatores que influenciam na aceitabilidade das dietas hospitalares, assim como elaborar soluções dietéticas, com a implementação da gastronomia hospitalar humanizada que auxiliarão nos problemas encontrados.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo primário**

Aprimorar as formas de apresentação das dietas hospitalares, com consistência normal e branda.

### **Objetivos secundários**

- ✓ Avaliar o cardápio hospitalar através do método AQPC;
- ✓ Listar possíveis erros no cardápio, que comprometam a aceitabilidade;
- ✓ Elaborar melhorias de um determinado dia presente no cardápio, cujo as preparações tenham as mesmas qualidades nutricionais, porém, utilizando recursos gastronômicos, como apresentação, sabor, textura, odor, para deixá-las mais apetitosas tanto visualmente quanto no sabor;
- ✓ Executar as melhorias de forma prática;
- ✓ Registrar por meio de fotos, as preparações prontas e modificadas

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo observacional, descritivo qualitativo, através do cardápio de uma semana de um hospital da rede particular de Brasília/DF.

### **Metodologia**

A escolha das consistências das dietas para a realização do estudo de forma prática, foi determinada pelo trabalho ser realizado fora do ambiente hospitalar o que dificultou a realização do estudo em cima de todas as consistências. Mesmo sendo possível afirmar que quanto mais a consistência da dieta muda, mais difícil é a aceitação pelo paciente, com as consistências normal e branda foi possível realizar melhorias mais aparentes para serem apresentadas no trabalho.

O trabalho foi realizado em 5 etapas, sendo a primeira etapa a avaliação do cardápio hospitalar, através do método AQPC (Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio), que consiste na análise qualitativa do cardápio, visando aspectos sensoriais e nutricionais. Esse método é utilizado pelos nutricionistas para auxiliá-los na percepção da adequação dos aspectos das preparações, em relação aos tipos de alimentos e cores dessas refeições oferecidas.

Após a análise, foi realizada a segunda etapa, na qual foram listados os possíveis erros no cardápio que poderiam comprometer a aceitabilidade do paciente internado. Logo na terceira etapa foi escolhido um dia analisado no cardápio, no qual mais precisava de mudanças. Na quarta etapa, após a seleção do dia, foram realizadas as alterações de forma prática, utilizando recursos gastronômicos para que a refeição se tornasse mais apetitosa. E na última etapa, foram feitos registros fotográficos para analisar o resultado das mudanças que foram executadas.

A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2021.

### **Análise de dados**

Os dados coletados foram analisados por meio do método AQPC, que avaliou a dieta já existente no hospital. Após a análise do cardápio, foram elaboradas mudanças que foram registradas por meio de registros fotográficos e também foi realizada uma nova análise pelo AQPC. O resultado destas AQPCs foi analisado através de médias e porcentagens que serão apresentados em tabelas e gráficos.

### **Critérios de Inclusão**

Foi estabelecido como critério de seleção desse estudo: dietas em consistência normal e branda para pacientes sem patologia que na AQPC foram identificados possíveis erros para a aceitação das dietas.

### **Critérios de Exclusão**

Serão excluídos da pesquisa dietas em consistência pastosa, líquida-pastosa e líquida, e dietas específicas para alguma patologia.

### **Riscos**

A pesquisa não possui riscos, visto que o presente estudo foi feito apenas para mostrar aspectos gastronômicos, sem a participação de terceiros.

### **Benefícios**

O benefício da pesquisa é demonstrar que através de mudanças simples, uma refeição hospitalar pode ser bonita e apetitosa, com pequenas alterações nos aspectos sensoriais, como o sabor, o cheiro e a aparência, é possível gerar uma melhora na aceitação das dietas e auxiliar na recuperação da saúde do paciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando pelo método AQPC, o cardápio fornecido pelo hospital da rede privada de Brasília havia duas refeições completas para o almoço e o jantar, composto por dietas de consistência normal e em consistência branda, foi possível verificar incompatibilidade a serem melhoradas, conforme apresentado nas Figuras 1 e 2.

Figura 1: Análise Qualitativa das Preparações do Cardápio no Almoço.

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC) - ALMOÇO									
	Dias de cardápio	Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Ocorrência (%)
AQPC	Frutas (não acrescido de água e açúcar)	0	1	1	2	0	1	0	57,14%
	Folhosos	1	2	1	1	2	1	1	100%
	Monotonia das cores	1	2	1	0	1	1	2	85,71%
	Ricos em enxofre	1	4	1	2	2	0	0	71,42%
	Ricos em rafinose	1	2	1	3	4	1	1	100%
	Carne gordurosa	0	0	1	0	1	0	0	28,57%
	Doces	1	0	1	0	1	0	1	57,14%
	Frituras	1	0	1	1	0	0	0	42,85%
	Doces e frituras	1	0	1	0	0	0	0	28,57%
	Conservas	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Alimentos Regionais	1	0	1	0	0	0	0	28,57%

Figura 2: Análise Qualitativa das Preparações do Cardápio no Jantar.

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC) - JANTAR									
	Dias de cardápio	Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Ocorrência (%)
AQPC	Frutas (não acrescido de água e açúcar)	1	1	0	0	1	0	0	42,85%
	Folhosos	1	1	1	1	1	1	1	100%
	Monotonia das cores	0	2	2	2	1	2	1	85,71%
	Ricos em enxofre	2	2	2	2	2	1	3	100%
	Ricos em rafinose	0	1	2	1	1	0	1	71,42%
	Carne gordurosa	1	0	1	0	0	0	1	42,85%
	Doces	0	0	1	1	0	1	1	57,14%
	Frituras	1	0	1	0	0	0	0	28,57%
	Doces e frituras	0	0	1	0	0	0	0	14,28%
	Conservas	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Alimentos Regionais	1	0	1	0	0	0	0	28,57%

Tendo em vista a análise feita a partir do método AQPC, pode-se observar que há alguns aspectos que podem ser melhorados como o aumento da quantidade de frutas, monotonia de cores para tornar o prato mais atrativo, quantidade de alimentos ricos em enxofre e rafinose, assim como excesso de carne gordurosa, doces e frituras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ter uma alimentação pobre em alimentos *in-natura*, sem frutas, vegetais e fibras, poderá acarretar em problemas de saúde, como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e outras condições como a má nutrição que acarretará em malefícios para a saúde do indivíduo. Faz então necessário, ter um alimentação diária, baseada em folhas, frutas, legumes, alimentos *in-natura* e minimamente processados (OMS, 2021).

De acordo com os aspectos observados na AQPC, pode-se observar que nesse cardápio há uma boa oferta de folhosos (100%) e que há uma oferta moderada de frutas no almoço (57%) e no jantar (43%). A oferta de frutas é um ponto a ser observado pois pode-se afirmar que frutas e folhosos são essenciais na alimentação dos indivíduos, pois são alimentos que possuem uma elevada quantidade de fibras, o que auxilia na regulação do intestino, controla pressão sanguínea, a glicemia e o colesterol, entre outros (PASSOS, 2008).

Analisando o cardápio hospitalar, um tópico importante a ser observado é sobre a monotonia de cores que pode ser apresentada no prato do paciente. Segundo a análise feita das Figuras 1 e 2, foi observado que no almoço havia uma alta taxa de monotonia de cores (85%), assim como no jantar (85%). É necessário então se atentar para esse parâmetro, visto que um prato mais colorido e com cores vivas, trará mais aceitação do paciente, pois o indivíduo apresenta reação positiva, logo aumentando o seu apetite e a salivação (VEIROS; PROENÇA, 2003).

Outro item que foi observado no cardápio foi a presença de alimentos que são ricos em enxofre. No almoço houve a ocorrência de 71% e no jantar de 100%. Alimentos ricos em enxofre como acelga, alho, brócolis, cebola, couve-flor, goiaba, lentilha, maçã, melancia, melão, ovo e repolho, além do feijão que é muito comum

na refeição da população brasileira, se consumidos em excesso, podem causar um desconforto abdominal (PASSOS, 2008).

Também foi observada elevada ocorrência de alimentos que possuem rafinose no almoço (100%) e no jantar (71%). Alimentos ricos em rafinose e a estaquiose em sua composição, são oligossacarídeos não digeríveis pelas enzimas do intestino, favorecendo assim, o desconforto intestinal e flatulências. Ressalta-se que em alguns dias analisados no cardápio, houve associação de alimentos ricos em enxofre com outros ricos em rafinose, podendo então dificultar o processo digestivo do indivíduo (NOGUEIRA; AQUINO; MOLINA, 2020).

Analisando o parâmetro sobre carnes gordurosas, foi observada uma ocorrência de 29% no almoço e de 43% no jantar. Carnes ricas em gordura, são comumente utilizadas por apresentarem menor valor no mercado, mas deve-se ter atenção redobrada, quanto a esse alimento, visto que carnes gordurosas, que apresenta grande teor de gorduras saturada e colesterol favorecem o aparecimento de DCNT, aterosclerose, complicações cardiovasculares o que deve ser evitado principalmente em âmbito hospitalar. Além de analisar carnes gordurosas, foi observado também a forma de preparo como frituras por imersão em óleo, que correspondem a ocorrência de 43% no almoço e 29% no jantar, podendo gerar os mesmos riscos para a saúde, como doenças cardiovasculares, DCNT, obesidade, entre outros (VEIROS; PROENÇA, 2003).

O consumo em excesso de carboidratos simples e a oferta diária dos mesmos, contribuem para a formação de hábitos alimentares inadequados, com um consumo calórico diário elevado, que ajuda no desenvolvimento de quadros como sobrepeso, obesidade, comorbidades e dislipidemias nos pacientes (NOGUEIRA; AQUINO; MOLINA, 2020). Sendo assim, uma boa alternativa para diminuir a oferta de doces, que apresentou uma ocorrência de 57% no almoço e no jantar, seria aumentar a oferta de fruta.

Diante do exposto, e dos critérios avaliados pelo método AQPC no almoço e jantar, que auxilia na visualização de possíveis problemas a serem melhorados, foi

feita uma análise lúdica por meio de gráficos, para visualizar os dados apresentados. Figuras 3 e 4.

Figura 3: Análise gráfica do método AQPC aplicado no almoço.

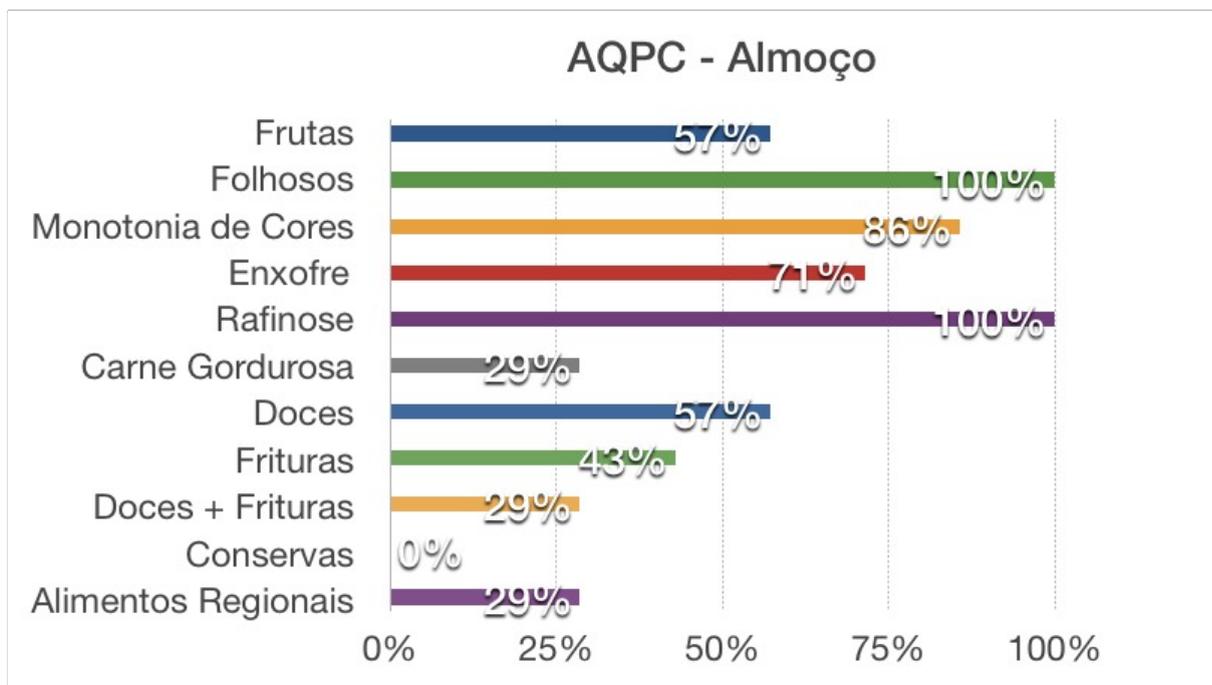
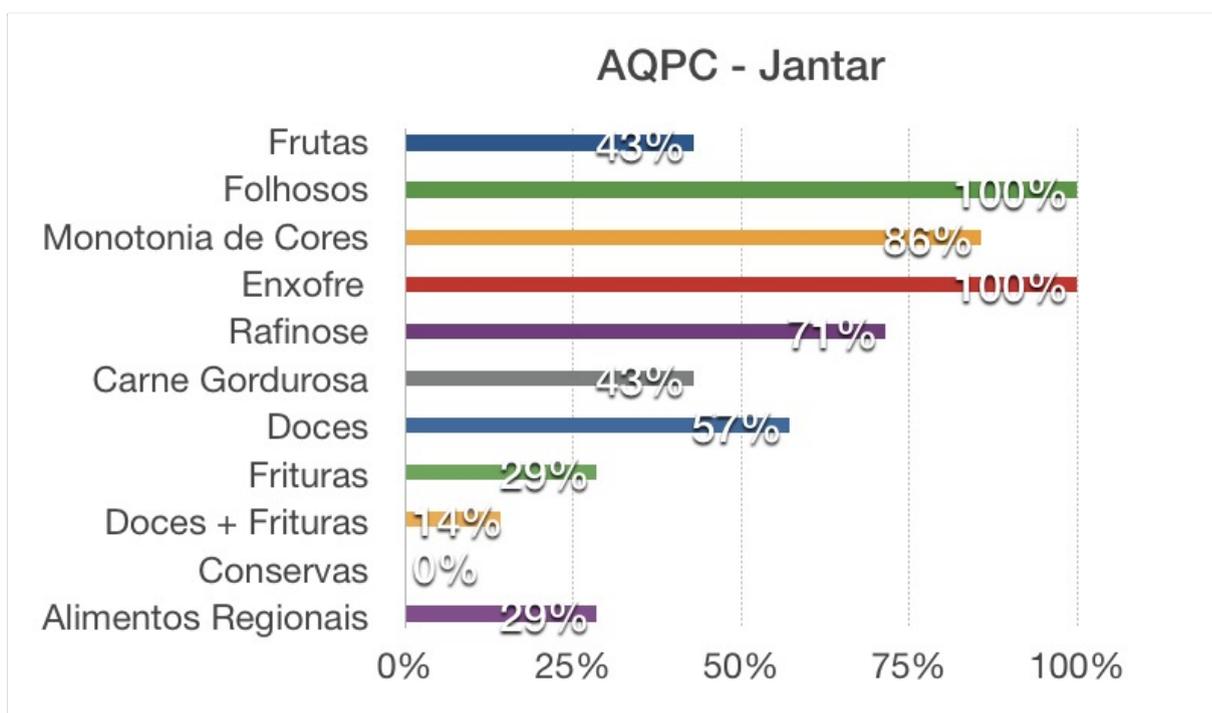
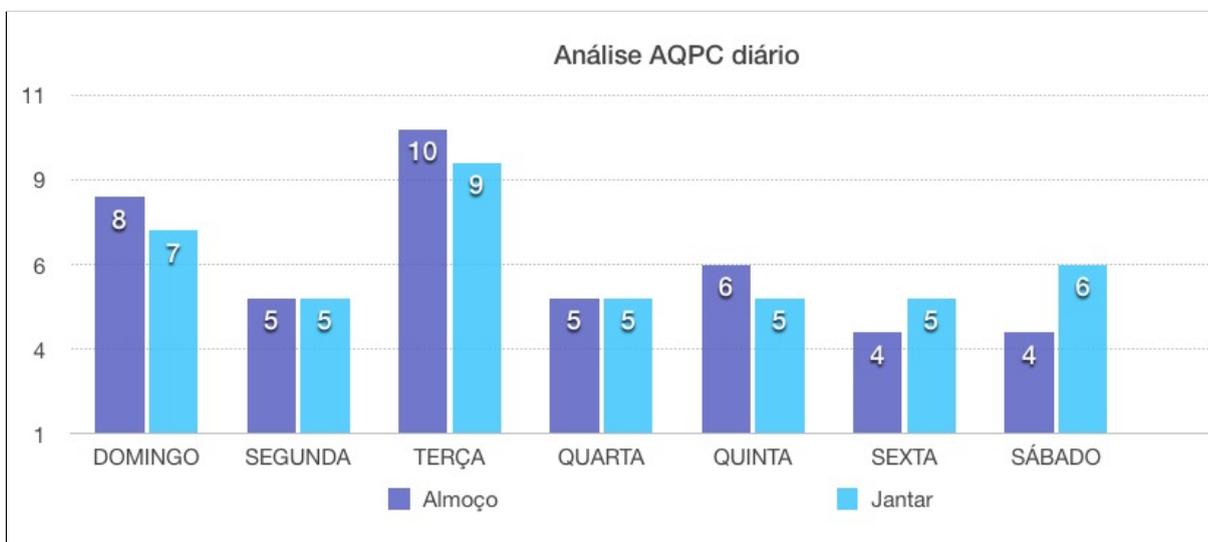


Figura 4: Análise gráfica do método AQPC aplicado no jantar



Considerando que as categorias da AQPC são: frutas, folhosos, monotonia das cores, ricos em enxofre, ricos em rafinose, carne gordurosa, doces, frituras, doces e frituras de forma conjunta, conservas e alimentos regionais, podemos observar que no eixo Y do gráfico ilustrado na Figura 5, temos a quantidade de vezes em que cada dia da semana se encaixa pelo menos uma vez nessas categorias, e no eixo X, temos os dias da semana com um comparativo do almoço e do jantar. Após realizada a análise dos dias apresentados na Figura 5, a terça foi o dia escolhido para que fossem feitas sugestões de melhoria, pois ela se enquadrou em um maior número de categorias.

Figura 5: Análise quantitativa dos tópicos do AQPC marcados por um dia da semana



Para a escolha do dia em que seria feita a proposta de mudança, foi levado em consideração em quantas categorias da análise da AQPC o dia da semana se enquadra, sendo assim, a terça-feira apresentou 10 tópicos do almoço e 9 tópicos no jantar, apresentando mais categorias que poderiam ser melhoradas. Após a escolha, foram elaboradas sugestões de melhoria pensando tanto no aspecto nutricional quanto no aspecto visual que deve ter grande importância para a melhor aceitação dessas dietas pelo paciente e consequentemente na melhora dele.

Na terça em específico, foi observada a oferta de doce e fritura, diferentemente dos demais dias, que apresentou a oferta de só uma dessas categorias de forma isolada. Também foi observada a presença de alimentos

ultraprocessados e grande monotonia de cores, que pode dificultar a aceitação do paciente, assim como adiar a recuperação e alta do paciente.

Levando em consideração a fama das dietas hospitalares não serem apetitosas e atrativas, foram elaboradas algumas mudanças, visto que o hospital na maioria das vezes só dá importância aos aspectos nutricionais das refeições e não valoriza os aspectos dietéticos e sensoriais, diminuindo a aceitação destas.

Tendo em vista as possíveis mudanças gastronômicas que podem ser feitas no prato, para melhor aceitação das dietas, foi possível melhorar a apresentação usando louças diferentes e coloridas, assim como a textura, sabores, cores e cheiros, que devem auxiliar no processo degustativo que o paciente irá passar, trazendo mais prazer ao ato de se alimentar,.

Compartilhando a ideia acima mencionada, Oliveira (2012), aborda que, após as sugestões para possíveis intervenções, os resultados esperados são que a aceitabilidade das dietas seja maior do que antes, devido a melhora dos aspectos sensoriais e dietéticos como cor, sabor, textura, aroma e aparência. Dessa forma, auxilia na recuperação e na melhora dos pacientes internados, minimizando a sensação desagradável de estar no ambiente hospitalar.

No almoço e no jantar foi possível apresentar o prato de forma mais colorida, com texturas diferentes e apresentação fora do tradicional onde o arroz e o feijão já são apresentados no prato. Para diferenciar a apresentação do prato, foi oferecido o prato principal (proteína) e as guarnições juntas, e em recipientes separados foi servido o arroz e o feijão e também a salada, para que o paciente possa montar os acompanhamentos da forma que preferir e também para consumir a salada antes, caso queira, demonstrado nas Figura 6 e 7..

Além da apresentação dos pratos, foi possível mudar algumas consistências e formas de preparo, que no cardápio analisado estavam em sua grande maioria como purês para as dietas em consistência branda. Para isso foram feitas preparações mais macias e cortadas em pedaços pequenos, para que o paciente que precise de dietas na consistência branda, tenha boas experiências com a

comida que irá receber, não sendo todas as preparações com a mesma consistência, também visto nas Figuras 6 e 7.

Figura 6: Refeição do almoço apresentado em consistência normal e branda consecutivamente.



Figura 7: Refeição do jantar apresentado em consistência normal e branda consecutivamente.



No caso das sopas que são oferecidas tanto no almoço quanto no jantar, foram utilizados temperos naturais para realçar o sabor da preparação considerando as restrições em relação a temperos mais fortes e o próprio sal no âmbito hospitalar, observado nas Figuras 8, 9 e 10. No caso das sobremesas, foram mudadas as formas de apresentação para que parecessem mais apetitosas na visão do paciente, visto nas Figuras 11 e 12.

Figura 8: Caldo para o almoço. Figuras 9 e 10: Opções de caldos para jantar.



Figuras 11 e 12: Sobremesas do almoço e jantar consecutivamente.



Diante de todo estudo realizado, assim como a análise do cardápio disponibilizada por uma rede privada de Brasília por meio do método AQPC, foi possível observar possíveis mudanças a serem realizadas em relação ao cardápio analisado. Após toda a análise e a prática para realizar as mudanças propostas, foi possível fazer uma segunda avaliação dos critérios mencionados no método para saber se houve melhorias no dia escolhido.

Figura 13: Análise quantitativa dos tópicos do AQPC marcados na terça-feira, antes e após as mudanças sugeridas.

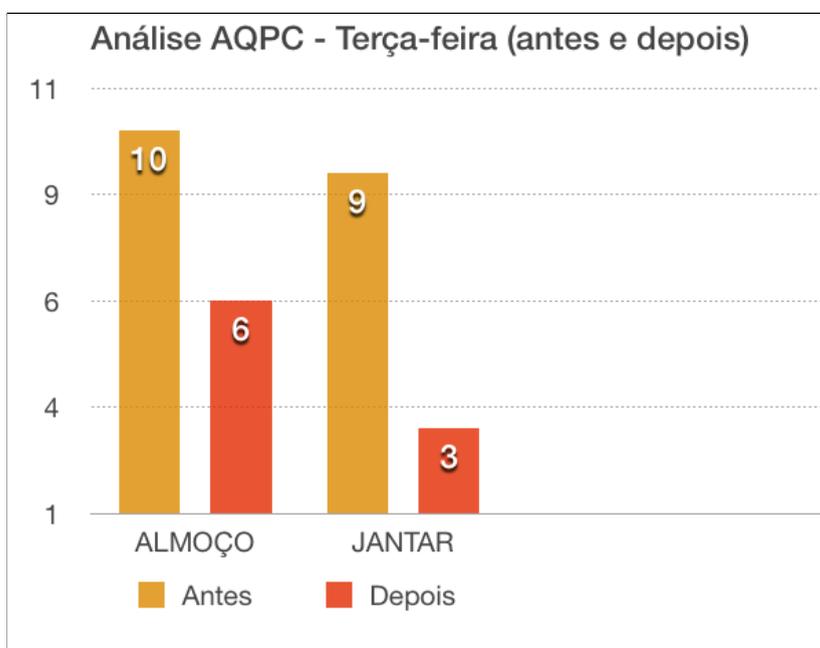


Figura 14: proposta de mudança para o cardápio de almoço.

ALMOÇO TERÇA-FEIRA	CARDÁPIO ORIGINAL	CARDÁPIO ALTERADO
SALADA (50g)	Alface americano	Alface americano
	Tomate	Tomate
	Berinjela colorida	Berinjela gratinada com orégano, azeite e sal
SALADA BRANDA	Berinjela colorida (80g)	Berinjela picada em cubos com pimentão
SOPA OPÇÃO	Sopa de Aveia c/ Carne	Sopa de aveia e carne com temperos naturais
PRATO PRINCIPAL	Estrogonofe de Carne (130g)	Picadinho de carne com brócolis
GUARNIÇÃO	Batata Corada (60g)	Batata rústica assada com açafrão, azeite, orégano e pimenta do reino.
GUARNIÇÃO BRANDA	Batata Corada (60g)	Batata picada em pequenos cubos e assada com açafrão, azeite, orégano e pimenta do reino.
PURÊ I	Beterraba (60g)	Beterraba bem cozida e cortada em cubos pequenos
PURÊ II	Batata (60g)	Purê de abóbora
SOBREMESA	Pudim (50g)	Pudim
<b>OBSERVAÇÃO: PREPARO DIÁRIO: ARROZ BRANCO/ARROZ PASTOSO/ARROZ BATIDO/ARROZ INTEGRAL/FEIJÃO/FEIJÃO</b>		

Figura 15: proposta de mudanças para o cardápio de jantar

JANTAR TERÇA-FEIRA	CARDÁPIO ORIGINAL	CARDÁPIO ALTERADO
SALADA (50g)	Rúcula	Rúcula
	Lentilha	Salada de quinoa, temperada com coentro e limão
	Tomate	Tomate
SALADA BRANDA	Lentilha temperada (80g)	Tabule de quinoa com coentro, tomate e limão.
SOPA	Chuchu, abobora, couve e frango (350ml)	Sopa de chuchu, abobora, frango, coentro e cebolinha
SOPA OPÇÃO	Creme de Batata com Carne	Sopa de legumes com carne
PRATO PRINCIPAL	Frango Supreme (recheado com queijo e presunto)	Frango com molho de laranja
GUARNIÇÃO	Creme de espinafre (60g)	Creme de espinafre
GUARNIÇÃO BRANDA	Creme de espinafre (60g)	Creme de espinafre
PURÊ I	Beterraba (60g)	Purê de cenoura
PURÊ II	Purê de batata (60g)	Purê de batata baroa
SOBREMESA	Doce de banana	Banana picada com canela
<b>OBSERVAÇÃO: PREPARO DIÁRIO: ARROZ BRANCO/ARROZ PASTOSO/ARROZ BATIDO/ARROZ INTEGRAL/FEIJÃO/FEIJÃO</b>		

Dessa forma, foi possível observar que melhorias na apresentação, na composição de cores, texturas e formas de preparo, apresentaram mudanças significativas na análise do AQPC, foi possível observar que no almoço obteve-se uma melhora de 4 tópicos analisados no método e no jantar melhora de 6 parâmetros, apresentados na Figuras 13, 14 e 15.

## CONCLUSÃO

O tema do trabalho ainda pode ser muito aprofundado o que dificulta a comparação de resultados entre outros autores, sendo assim é possível afirmar que mesmo já existente, a gastronomia hospitalar ainda precisa crescer muito em estudo para ser inserida no âmbito hospitalar quanto na rede privada que já é possível encontrar alguns hospitais aderindo, quanto na rede pública que ainda precisa apostar na gastronomia hospitalar.

O método AQPC é um excelente método para avaliar o cardápio de forma geral e qualitativa, permitindo a elaboração de um cardápio mais atrativo e saudável. Por tanto, a utilização desse método é uma ferramenta essencial na elaboração de cardápios, permitindo a detecção de possíveis problemas e falhas, e desenvolver soluções para que sejam feitas as adequações dos cardápios, considerando os aspectos nutricionais para que sejam ofertados uma quantidade satisfatória de nutrientes.

A gastronomia hospitalar pode ser um fator importante na recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados, dando a devida importância aos aspectos visuais das preparações, aos sabores que podem ser ressaltados com temperos naturais e focando em uma melhor apresentação das dietas, é possível então fazer com que a refeição seja apetitosa e prazerosa.

Mesmo sabendo que quanto mais a consistência da refeição muda, mais difícil é a aceitação da dieta, e que mudanças principalmente como cheiro, gosto e apresentação podem facilitar a aceitação. O trabalho foi desenvolvido em cima das consistências normal e branda, que pela metodologia do trabalho foi possível demonstrar de forma mais visível as melhorias feitas nas preparações.

Entende-se, com a presente pesquisa, que o papel do nutricionista deve ir além das análises nutricionais referente às preparações que devem ser oferecidas. O nutricionista, deve se atentar aos aspectos dietéticos da preparação, e ir além de oferecer apenas nutrientes e sim um prato apetitoso e atrativo para os olhos do paciente.

O nutricionista no contexto hospitalar, deve se preocupar com as condições do paciente, assim como as quantidade de macro e micronutrientes que devem ser ofertados em uma refeição, mas visando também recursos gastronômicos que facilitaram a aceitabilidade daquele indivíduo que estará passando por um momento de fragilidade.

Conclui-se então, que a preocupação do profissional nutricionista, quanto a aspectos sensoriais, visando melhor apresentação, sabor, textura e cheiro, é tão importante quanto aos aspectos nutricionais, assim como o conhecimento sobre aspectos gastronômicos básicos, facilitando a aceitabilidade das dietas hospitalares e conseqüentemente auxiliando na melhora destes, por estarem conseguindo consumir as dietas oferecidas.

## REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, W. D. L. F. E. V. L. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 103-107, jan./2005.

CABRAL, J. V. B; OLIVEIRA, F. H. P. C. D; SHINOHARA, N. K. S. A gastronomia hospitalar como ferramenta de bem-estar ao paciente. **Hig. alim.**, Recife - PE, v. 29, n. 1, p. 167-171, dez./2015.

NOGUEIRA, Giulia; AQUINO, Stefhani De; MOLINA, V. B. C. Avaliação qualitativa de cardápios em unidades de alimentação e nutrição. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 47-61, nov./2020. Acesso em: 17 nov. 2021.

OLIVEIRA, A. C. F. COMENDO COM OS OLHOS: A COMIDA COMO ESPETÁCULO. **VI coMcult: vínculos, redes e ambientes**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-15, nov./2018. Acesso em: 23 nov. 2021.

OLIVEIRA, C. D. et al. A hotelaria hospitalar como uma nova perspectiva de atuação em organizações de saúde. **Turismo estudos e práticas**, UERN, Mossoró/RN, v. 1, n. 2, p. 191-209, dez./2012.

OPAS. **Alimentação saudável.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>. Acesso em: 2 dez. 2021.

PASSOS, Ana Luiza Araújo. **Análise do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição institucional em Brasília-DF segundo o método “Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio”**. 2008. 41 f. Monografia (Especialização em Gastronomia e Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Nutrição e Técnica Dietética**. 4. ed. [S.l.]: Manole, 2019. p. 1-439.

SANTOS, S. et al. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 1, n. 1, p. 17-22, fev./2017. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, S. M. D; MAURÍCIO, Angélica Aparecida. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **ConScientiae Saúde**, Curitiba, PR Brasil, v. 12, n. 1, p. 17-27, mar./2013.

SOUZA, Beatriz Santos; MOLERO, Mariana Prado; MOLINA, V. B. C. Gastronomia e humanização hospitalar. **Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, São Paulo, Brasil, v. 3, n. 1, p. 14-26, jan./2021. Acesso em: 19 abr. 2021.

VEIROS, Marcela Boro; PROENÇA, R. P. D. C. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – Método AQPC. **Nutrição em pauta**, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 1-8, jan./2003. Acesso em: 2 dez. 2021.