

Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas

Hospital gastronomy: a new resource to improve acceptance of diets

Simone Mariano da Silva¹; Angélica Aparecida Maurício²

¹Nutricionista, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências de Alimentos – UEM. Maringá, PR – Brasil.

²Nutricionista, Doutora em Alimentos e Nutrição – Unicamp, Professora no curso de Nutrição – UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

Endereço para correspondência

Angélica Aparecida Maurício
R. Belém, 322, Cabral
80035-170 – Curitiba, PR [Brasil]
angelica.mauricio@ufpr.br

Resumo

Introdução: A gastronomia hospitalar é uma tentativa inovadora, que vem unindo a técnica dietética com atrativos da gastronomia, contribuindo para o bem-estar e recuperação mais rápida dos pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Aplicar técnicas da gastronomia na dieta normal de uma unidade hospitalar privada de Maringá-PR, para verificar a aceitação desta pelos pacientes. **Método:** Aplicou-se questionário – para avaliar apresentação, aroma, sabor, textura e temperatura dos alimentos –, em 26 pacientes do setor da maternidade, que degustaram a refeição antes e depois das intervenções. A satisfação quanto aos serviços oferecidos pela Unidade de Alimentação foi pesquisada, e os comentários e sugestões também foram transcritos. **Resultado:** Houve diferença significativa entre a dieta servida pelo hospital, sem modificações, e a oferecida, após as modificações. **Conclusão:** A gastronomia hospitalar interfere na aceitação de dietas, e o uso de técnicas gastronômicas deve ser incentivado no ambiente hospitalar com intuito de melhorar a adesão da dieta pelos pacientes.

Descritores: Culinária; Dietoterapia; Satisfação do paciente.

Abstract

Introduction: Hospital gastronomy is an innovative trend that allies dietary techniques with the appeal of gastronomy, contributing to the welfare and faster recovery of hospitalized patients. **Objective:** To apply techniques of gastronomy in the diet of a private hospital in Maringá (Paraná, Brazil) in order to verify acceptance by the patients. **Method:** A questionnaire for evaluating presentation, aroma, flavor, texture and temperature of food was given to 26 maternity ward patients, who tasted meals before and after interventions. The satisfaction with the meals provided by the Food Services Unit was surveyed, and comments and suggestions were transcribed. **Results:** There was a significant difference between the diet served by the hospital without modifications and the one offered after modifications. **Conclusion:** Hospital gastronomy has an influence on the acceptance of diets, and the use of gastronomic techniques should be encouraged in the hospital in order to improve adherence to diets by patients.

Key words: Cooking; Diet therapy; Patient satisfaction.

Introdução

A cada dia que passa, tentativas inovadoras vêm contribuindo para o bem-estar das pessoas no atendimento hospitalar em áreas, até então, pouco exploradas. Atualmente, a satisfação de pacientes é considerada primordial para a manutenção da qualidade do hospital, bem como para a boa recuperação do indivíduo¹.

Unificando princípios da gastronomia, nutrição, hotelaria e terapêutica hospitalar, as necessidades e expectativas dos pacientes estão sendo supridas por uma equipe multidisciplinar que vai além do cuidado médico, ou seja, existe uma preocupação que chega ao nível administrativo das unidades para recuperação do sujeito, que, por sua vez, deixa de ser paciente e torna-se cliente².

A equipe multidisciplinar com apoio administrativo trabalha oferecendo um atendimento global e padronizado, mas que, ao mesmo tempo, também atende as necessidades individuais de cada cliente³.

O investimento nessa área ainda é feito gradativamente, contudo tem apresentado crescimento considerável nesses últimos anos no Brasil, tornando-se um diferencial de mercado, interferindo diretamente na escolha do internamento e sendo capaz de manter ou não a fidelização da clientela ao hospital².

A relação custo-benefício também é relevante e, portanto, deve ser analisada, pois o tempo de internação é menor e a recuperação dos indivíduos parece ser mais rápida e eficaz, quando é oferecido um atendimento individualizado e mais humanizado⁴.

Uma alimentação equilibrada tem papel significativo na recuperação de enfermos e na conservação da saúde, sendo estabelecida pela dietoterapia. Entretanto, pessoas hospitalizadas, habitualmente, têm uma visão negativa das refeições servidas, seja por recordações anteriores de hospitalização, em que se associou doença com comida de hospital, ou mesmo por não gostarem do cardápio estabelecido, não concordando muitas vezes com a dieta proposta pela área de nutrição⁵.

A dieta hospitalar é vista como comida ruim e sem sabor e caracteriza umas das principais queixas na hospitalização. As unidades de alimentação e dietética priorizam muitas vezes a terapêutica, esquecendo-se do apelo sensorial, geralmente indispensável para consumir a refeição⁶. Esquecem que a alimentação, nesse contexto, costuma ser o único momento em que os pacientes podem desfrutar do prazer oferecido pelas sensações únicas que o alimento pode despertar em quem o ingere⁵.

Os hospitais que aliam técnicas dietéticas básicas das dietas hospitalares com atrativos proporcionados pela gastronomia, caracterizando a gastronomia hospitalar, cuja proposta principal é oferecer uma dieta equilibrada sem esquecer-se do prazer e satisfação que o ato de comer pode oferecer, têm ganhado espaço e conquistado clientes, que, uma vez satisfeitos, indicam os serviços a outras pessoas^{2,6}.

A gastronomia hospitalar é um desafio para os profissionais de nutrição, que devem respeitar as exigências da prescrição dietética (geral, líquida, pastosa, etc.), segundo as patologias apresentadas, e, ao mesmo tempo, oferecer uma refeição atrativa e saborosa capaz de contribuir para recuperação e bem-estar do indivíduo hospitalizado⁷.

Desse modo, os conceitos e implantação de técnicas gastronômicas unidas a dietoterapia desfazem essa visão de “comida de hospital”. O ato de comer torna-se algo prazeroso e esperado pelo paciente. Diante do exposto, objetivou-se, nesta pesquisa, modificar a dieta normal em uma unidade hospitalar privada de Maringá-PR, proporcionando uma alimentação equilibrada e, ao mesmo tempo, atrativa, por meio de técnicas da gastronomia, e verificar sua aceitação pelos pacientes em face da dieta habitualmente oferecida. Para tanto, realizaram-se intervenções gastronômicas.

Metodologia

O estudo foi desenvolvido em uma unidade hospitalar privada na cidade de Maringá-PR, na

ala da maternidade de atendimento particular, com 26 pacientes hospitalizados. Estabeleceram-se, como critérios de seleção deste estudo: mulheres, independentemente da idade, em pré e pós-parto, pois apresentam, normalmente, tempo de internação igual ou superior a 48 horas, o que possibilitaria realizar a pesquisa com a mesma participante, em, no mínimo, dois dias consecutivos de internação. Além disso, pacientes nessas condições não apresentam patologia específica capaz de interferir diretamente no repúdio da alimentação, ou com percepções patológicas de odores, paladar, audição e tato, como, por exemplo, anostomia, hipogeusia, mastigação ou deglutição comprometida, o que poderia interferir na interpretação e percepção ao degustarem a refeição.

Foram realizadas cinco intervenções gastronômicas, em um período de 60 dias, em semanas escolhidas aleatoriamente, utilizando-se de alimentos do cardápio do dia da unidade hospitalar. Cada mudança de prato, quanto à apresentação e aplicação de ervas, correspondeu a um tempo de três a quatro minutos, sendo estas mudanças realizadas em média duas vezes, para três a quatro pacientes por dia.

A avaliação foi efetuada seguindo parâmetros da pesquisa qualitativa do tipo nominal^{8,9}. Os dados obtidos da mesma paciente foram coletados sempre após a refeição do almoço, em dois dias consecutivos. Para esta coleta, foi utilizado um questionário semiestruturado e validado em teste piloto (realizado com pacientes da própria maternidade), a fim de verificar possíveis erros que comprometessem a análise e interpretação desse instrumento pelas entrevistadas.

O questionário continha perguntas sobre a apresentação, o aroma, o sabor, a textura e a temperatura dos alimentos, bem como sobre a influência desses fatores no aumento de apetite e a satisfação da refeição servida antes das intervenções gastronômicas e após a dieta ser modificada gastronômica, e também sobre o atendimento que a unidade hospitalar, em questão, oferece nos serviços da copa, o horário

das refeições e a satisfação quanto ao papel do nutricionista na elaboração dos cardápios.

Foi reservado também um espaço para comentário e sugestões das pacientes, e os relatos foram armazenados em gravador Sony e transcritos posteriormente. Para obtenção do resultado visual das intervenções gastronômicas, foi utilizada câmera digital Cyber-Shot 7.2 *mega pixels*, para fotografar as refeições servidas antes e depois de realizada as intervenções.

Para análise estatística, foi aplicado o teste exato de Fisher, utilizando o *software SAS*, 2006, com nível de significância de 5%, bem como ainda o programa Microsoft Excel, para elaboração de gráficos e quadros.

A dieta normal do cardápio servido no dia era modificada gastronômica e servida às pacientes da amostra. Utilizavam-se, para tais modificações, técnicas da arte culinária quanto a cortes; métodos de cocção e preparo; combinação de cores com legumes e hortaliças variadas; utilização de ervas aromáticas, como salsinha desidratada, manjerição, semente de gergelim, cebola em flocos, mostarda em grão, e apresentação de pratos aliada as técnicas dietéticas preexistentes na elaboração da dieta hospitalar. O tipo de intervenção a ser realizada era escolhido no ato da preparação, e o porcionamento das refeições não tinha critério preestabelecido, dependia da criatividade do executor, da disponibilidade de tempo, dos equipamentos e dos temperos disponíveis e oferecidos no local.

Os equipamentos e utensílios, como facas, panelas, pratos, bandejas, talheres em geral, aro de formatação, copos de medidas, assadeiras, fogão industrial, batedeira de massas e liquidificador, característicos de uma cozinha, foram utilizados também no preparo e modificação da dieta.

Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 1 são referentes ao questionário aplicado às pacientes, a fim de verificar os atributos sensoriais, tais como apresentação, aroma, sabor, temperatura

da refeição e textura dos alimentos, quanto a sua influência no aumento do apetite, bem como a satisfação das refeições, além disso, verificaram-se a adequação de tempero e temperatura, e a possibilidade de identificar o alimento por meio do sabor e aroma.

Com base na análise estatística, observou-se que os dados obtidos evidenciaram diferenças significativas entre a refeição atual e a proposta na apresentação do prato, influenciando no aumento do apetite dos pacientes. Sobre a satisfação na apresentação do prato, todas as entrevistadas responderam que sim, indicando satisfação total em relação à apresentação da refeição proposta como demonstrado na Figura 1.

Quanto ao sabor que a refeição oferecia antes das intervenções gastronômicas e ao que apresentava após estas, observou-se uma mudança expressiva referente à adequação do tempero, representado na Figura 2. As mudanças foram perceptíveis na refeição proposta, indicando que as pacientes voluntárias aprovaram a adequação do tempero em relação à refeição atual oferecida na unidade hospitalar.

Sobre os demais subitens da questão 3 – quanto a identificar o alimento pelo sabor e referente à satisfação da paciente com o sabor –, não houve diferença significativa entre as respostas relativas à refeição atual e à proposta, em cada subitem, depois de aplicado o teste estatístico.

Tabela 1: Número de respostas obtidas dos pacientes quanto à aceitação da refeição atual oferecida pelo hospital e da proposta com intervenções

	Refeição atual			Refeição proposta		
	Sim	Não	Indiferente	Sim	Não	Indiferente
1. Apresentação do prato:						
1.1 Há Influência no aumento de apetite?	12	9	5	23	0	3
1.2 Os recipientes e talheres influenciam no apetite?	15	3	8	–	–	–
1.3 A apresentação da refeição servida é satisfatória?	22	0	4	26	0	0
2. Aroma que a refeição oferece:						
2.1 É possível identificar o alimento com eficácia?	20	6	0	23	3	0
2.2 Influência no aumento do apetite?	26	0	0	25	0	1
2.3 O aroma é agradável?	26	0	0	26	0	0
3. Sabor que a refeição oferece:						
3.1 É possível identificar o alimento através do sabor?	24	1	1	26	0	0
3.2 O tempero está em quantidade adequada?	17	8	1	26	0	0
3.3 Apresenta um sabor agradável?	25	1	0	26	0	0
4. Textura do alimento:						
4.1 Há influência no aumento do apetite?	20	1	5	23	0	3
4.2 Há influência na aparência do prato?	24	1	1	26	0	0
4.3 A textura do alimento servido é satisfatória?	23	0	3	24	0	2
5. Temperatura da refeição:						
5.1 Influencia no apetite?	26	0	0	26	0	0
5.2 A temperatura dos alimentos quentes está adequada?	21	5	0	24	2	0
5.3 A temperatura dos alimentos frios esta adequada?	25	1	0	26	0	0
Total de entrevistados		26			26	

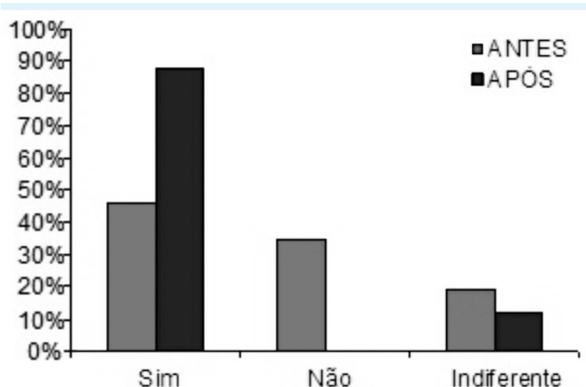


Figura 1: Percentual de respostas obtidas das pacientes quanto à influência no aumento do apetite antes das intervenções nas refeições e após estas

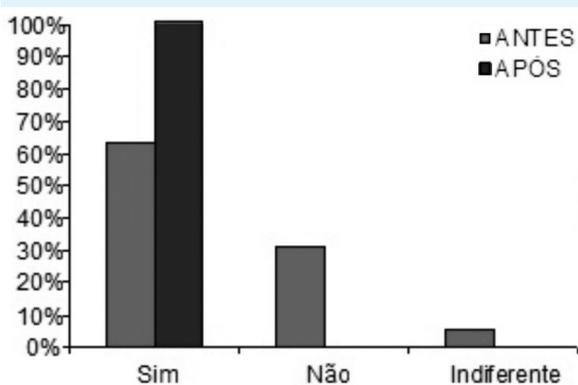


Figura 2: Respostas, em percentual, das pacientes quanto à adequação de tempero antes de realizadas as intervenções nas refeições e após estas

Os dados obtidos sobre aroma, textura e temperatura das demais questões demonstram que as mudanças após as intervenções gastronômicas não foram significativas; portanto, não há evidência amostral que comprove diferença entre a refeição atual e a proposta nesses itens.

Os serviços oferecidos pela Unidade de Alimentação e Nutrição, no hospital, foram avaliados em relação à satisfação das pacientes com os serviços da copa referentes à entrega das refeições, à retirada de bandejas com sobras, ao horário em que a refeição é servida, se é ou não adequado, verificou-se também se as expectativas relativas aos cardápios elaborados pelas nutricionistas são supridas.

Os dados, observados na Figura 3, indicam satisfação total em relação à entrega das refeições, o que não ocorre no serviço de retirada de bandejas com sobras. Já sobre o horário em que a refeição é servida, a maioria das pacientes achava estar adequado concordando, portanto, com o estabelecido. Em relação à elaboração dos cardápios pelas nutricionistas menos da metade das participantes responderam que suas expectativas foram correspondidas, os demais pacientes se manifestaram negativamente ou se mostraram indiferentes a esse serviço prestado.

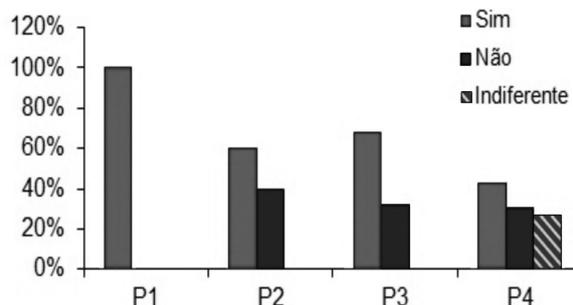


Figura 3: Percentual de respostas das pacientes sobre o atendimento hospitalar, na Unidade de Alimentação e Nutrição
 P1 - O serviço da copa na entrega das refeições é satisfatório?
 P2 - O serviço da retirada das sobras é satisfatório?
 P3 - O horário em que as refeições são servidas está adequado?
 P4 - A elaboração do cardápio feito pelas nutricionistas está correspondendo às suas expectativas?

Algumas pacientes relataram demora na retirada das sobras, muitas vezes, sendo estas tiradas um pouco antes da próxima refeição ser servida. Em relação ao horário, a maioria das entrevistadas que responderam positivamente, ou seja, que o horário em que as refeições são servidas é adequado, relatando que não adiantaria ficar “brava”, pois já que estavam hospitalizadas tinham de seguir as regras do hospital e não seria viável a mudança de horário, como se pode observar no relato transcrito exatamente como na gravação de M.A.S., 27 anos: “Ah! O que a gente pode fazer? A gente que fica internada, não pode fazer nada. Elas mandam a comida no horário que elas querem, se agente

tem fome, come na hora que vem; se não come, fica aí até dar a hora certa de comer, né? Porque falar a verdade, esse horário do almoço é muito cedo, não dá vontade de comer uma hora dessa! Aí vai ficar brava? Tem que aceitar, fazer o quê?”

Na questão da expectativa na elaboração do cardápio, as pacientes que responderam estar satisfeitas com o trabalho das nutricionistas não emitiram comentários, já as entrevistadas que optaram negativamente fizeram sugestões à equipe da Unidade de Alimentação, Nutrição e Dietética, como G.C., 32 anos, diz: “Ah! não, dá uma olhada nessa comida, tá tudo branco! Se eu fosse a cozinheira, ah!, colocava um cheiro verde, umas verduras mais colorida, sabe? Igual foi sugerido hoje aqui pra gente, assim dá até gosto de comer no hospital! Porque elas acham que a gente tá internada é obrigada a comer tudo o que vem aqui! Ah! não, eu não gostei dessa comida, desculpe, mas o que tem que ser dito a gente não pode esconder, quem sabe, se falando assim, a comida vem melhorzinha, igual veio hoje pra gente, porque a de ontem não tava bonita não!”.

Algumas das pacientes que se mantiveram indiferentes às expectativas, dizem que o trabalho das nutricionistas está sendo feito e preferem não comentar; entretanto, mais de 50% das entrevistadas, que responderam indiferentemente, dizem estar conformadas com as refeições já que estão hospitalizadas, como relata D.M.C.A, 29 anos, a seguir: “Olha!, eu, esse ano, é a terceira vez que fico internada, e a comida é sempre assim mesmo. Ah! acho que a nutricionista faz seu trabalho certinho, sabe? Fazer o quê, eu tô internada e vou ficar exigindo comida diferente, não tem como! Tem que se comer o que é mandado comer, porque elas sabem que isso a gente pode comer e não vai fazer mal, já que a gente tá internada aqui, doente, né? Lógico que eu preferia uma comida mais temperadinha. Ah! uma outra salada, porque eu odeio almeirão, ele amarga a boca, mas como eu vou fazer? Vou lá falar para doutora que eu quero salada de alface?! Não dá, né? Então, prefiro ficar indiferente sobre o cardápio das meninas”.

Para os resultados das intervenções gastronômicas, tem-se a Figura 4a que demonstra

os aspectos visuais da dieta antes de ser modificada gastronomicamente, composta de arroz, feijão, carne de panela (tipo acém sem osso), batata cozida com creme de ervilha e salada de pepino com tomate e depois de feitas as intervenções, passando a ser composta de feijão, arroz decorado com flores de cenoura, talos de cebolinha e brócolis, batata cozida em rodela e salpicadas com gergelim, creme de ervilha com beterraba e salada de pepino e tomate salpicada com salsinha desidratada (Figura 4b).

Na Figura 5a, pode-se observar a dieta também antes das intervenções gastronômicas, composta de arroz, feijão, farofa de farinha de milho com legumes, carne de panela (tipo acém



(a)



(b)

Figura 4: Refeição atual oferecida aos pacientes (a) e refeição proposta após intervenções (b)

sem osso), salada de almeirão com tomate; e, ao lado (Figura 5b), notam-se as intervenções realizadas utilizando os mesmos alimentos com o acréscimo de salsinha desidratada e creme de ricota com ervas (manjeriço, pimenta vermelha, salsa e sal), opção também sugerida na Figura 6b, feitas as modificações apenas no tipo de corte do frango (coxa por sobre coxa assada).

Discussão

Analisando os dados obtidos na pesquisa, observa-se a importância de uma boa apresentação da refeição promovida por combinação de

cores, formas e disposição dos alimentos, que, por sua vez, podem contribuir para o aumento do apetite. Os resultados encontrados mostram que houve mudanças significativas após as intervenções gastronômicas quanto à apresentação, e que estas conseguiram modificar as respostas das entrevistadas positivamente em quase sua totalidade, ou seja, a melhora do aspecto visual da dieta promoveu um aumento no desejo de consumir a refeição.

Ginani e Araújo⁶ afirmam que é pela visão que se definem as primeiras características gerais dos alimentos, e o que predispõe a pessoa a avaliá-lo positiva ou negativamente. Araújo¹⁰ completa que a composição química do alimento



(a)



(b)

Figura 5: Refeição atual oferecida aos pacientes (a) e a proposta após intervenções (b)



(a)



(b)

Figura 6: Refeição atual oferecida aos pacientes (a) e a proposta após intervenções (b)

não é suficiente para produzir nos seres humanos a vontade de comer; portanto, é necessário tornar o alimento atraente aos olhos.

Respeitando as características sensoriais dos alimentos e sem prejuízo destes, usar cortes variados, molhos e acompanhamentos diferentes, harmonia de cores são recursos que contribuem para melhorar a apresentação de um prato¹¹. Além disso, Spolido¹² refere que os cardápios, mesmo com necessidades dietéticas, devem ser nutritivos, sanitizados, de rápido e fácil preparo, de custo compatível com sua destinação de uso e também ter boa aparência.

O formato dos legumes pode ser alterado por meio de diferentes cortes – do cúbico ao redondo –, mudando a aparência do prato e conferindo-lhe delicadeza ou sofisticação¹³. A apresentação do prato deve considerar o prazer estético e, obviamente, o tipo de refeição, bem como sua restrição dietética, ou seja, se por exigências do cardápio forem usadas cores semelhantes em todos eles, uma solução é criar adornos contrastantes, que minimizam a “tristeza” monocromática do prato, técnica essa utilizada na proposta desta pesquisa que resultou na apreciação do prato pelas pacientes em 88%.

Apesar de os resultados não apresentarem diferenças significativas entre a refeição atual e a proposta quanto ao sabor, à adequação no tempero, demonstrou resultados positivos sobre os benefícios que as intervenções podem proporcionar. Depois de realizadas as modificações, 100% das pacientes estavam satisfeitas, segundo a adequação do tempero. O uso de ervas aromáticas (salsinha, cebolinha verde, manjeriço, entre outras) e o de temperos (picantes, salgados, ácidos etc.), quando bem empregados, agregam sabores especiais aos alimentos¹⁴.

Ressalvadas as necessidades terapêuticas, o cardápio e a dieta hospitalar devem respeitar os hábitos alimentares do paciente, como consistência, apresentação, variedade, tempero, além de suas necessidades em termos de quantidade, bem como o direito de escolha ou alternativas de opção de alimentos⁵. O apelo sensorial não deve ser ignorado, priorizando apenas a terapêuti-

ca, é nesse contexto que se devem unir esforços para recuperação dos pacientes, sem esquecer-se de oferecer prazer no ato de comer⁶.

Correlacionando os princípios práticos da gastronomia com a nutrição, principalmente os relacionados com o sabor, as dietas prescritas tornam-se um prazer gustativo, cultiva-se, assim, o saber nutrir o paladar, não fazendo cumprir uma penitência¹⁵.

Entretanto, o alimento tem um significado particular para cada indivíduo que depende dos sabores que tem vivenciado, das formas e locais de consumo⁴. A rejeição por um determinado alimento, ou por sua preparação, deve ser respeitada, visto que, por exemplo, determinado preparo pode trazer recordações tristes, de frustração, que acarretam repúdio da refeição pelo sujeito^{4,16}.

O motivo de as intervenções não terem surtido o efeito esperado, ou seja, não aumentarem o apetite pela textura, aroma, temperatura e satisfação das pacientes, pode ser explicado pela identidade simbólica da alimentação que cada ser humano cria para si. Essas qualidades sensoriais são fatores determinantes do comportamento alimentar das pessoas, contribuindo, para a escolha ou não, dos alimentos de uma refeição⁷.

Além disso, pacientes hospitalizados podem ter suas respostas influenciadas por estarem cativos, isto é, sujeitos integralmente à unidade hospitalar, com receio em responder de forma negativa antes das intervenções, ou serem indiferentes por não considerarem a alimentação como elemento importante no tratamento e ainda por considerarem que ela não pode ser modificada no hospital⁴.

É também importante ressaltar a importância do nutricionista em relação ao aperfeiçoamento de técnicas que contribuam para a melhora da alimentação nos hospitais. O conhecimento da arte de cozinhar para proporcionar maior prazer e aumento de apetite é um poderoso instrumento que o profissional de nutrição deve aprender e ou aperfeiçoar para elaborar dietas saborosas e que melhorem a adesão dos pacientes¹⁵.

O conhecimento e habilidade própria são, muitas vezes, necessários para desenvol-

ver sabores, texturas e acertar preferências e gostos alheios¹⁰.

No contexto sobre a qualidade no atendimento da Unidade de Alimentação e Nutrição do hospital, verificou-se a satisfação das pacientes com os serviços da copa na entrega das refeições em sua totalidade. Entretanto, na retirada das bandejas das sobras 40% das entrevistadas relataram não estar satisfeitas, existindo demora nesse tipo de serviço; em contrapartida, 60% não vêm problemas nesse aspecto. Quanto ao horário das refeições servidas ser adequado, as porcentagens aproximam-se das do serviço de retirada das bandejas, a maioria das pacientes (68%) respondeu positivamente, e somente para 32% este não é adequado.

Mas observando os comentários, em relação ao horário, parece existir certo “contentamento obrigatório”, sugerindo que, uma vez que se encontram hospitalizadas, as pacientes devem submeter-se ao horário estabelecido, mesmo em detrimento ao consumo total do alimento, ingerindo quantidades insuficientes para o suprimento de suas necessidades. Muitas vezes, a ingestão insuficiente é atribuída primeiramente aos aspectos clínico-patológicos dos pacientes, mas as inadequações do serviço de alimentação e nutrição podem ser responsáveis¹⁶.

O atendimento ao paciente deve ser visto atualmente, como um serviço personalizado a um cliente. A humanização e o controle de satisfação desses indivíduos são pontos fortes para a fidelização de clientela, além de contribuir para o bem-estar e rapidez na recuperação desses sujeitos. A adequação do cardápio dos hospitais, dos horários e do ambiente de refeições às emoções envolvidas na satisfação paciente/cliente podem melhorar a aceitação alimentar e, com isso, suprir as necessidades do indivíduo hospitalizado¹⁷.

A importância do nutricionista na elaboração de cardápio é notória, neste contexto de satisfação de clientes¹⁸. Este estudo revela as expectativas que os indivíduos hospitalizados têm do profissional de nutrição na elaboração do cardápio; e, apesar de 43% das entrevistadas referirem estar satisfeitas, somando-se os per-

centuais de respostas negativas e indiferentes, observa-se um descontentamento neste serviço correspondente a 57% da população pesquisada.

A somatória desses dados foi feita considerando-se os comentários realizados pelas pacientes que também viabilizam igual interpretação em relação aos horários em que as refeições são servidas, ou seja, parece haver uma imposição do que deve ser feito para que o indivíduo se recupere, mesmo sem respeitar seus costumes, seus hábitos e suas preferências. Observa-se que a insatisfação das participantes com relação ao papel do nutricionista é clara e também plausível já que as refeições servidas foram impostas e pouco atrativas. Vale ressaltar que o profissional de nutrição está apto a elaborar cardápios em que a alimentação oferecida, mesmo não contribuindo de maneira direta para a recuperação do paciente, não prejudique o sujeito hospitalizado.

De acordo com o Conselho Federal de Nutrição¹¹, é de responsabilidade do nutricionista adequar a oferta dos alimentos à prescrição dietética de cada paciente, devendo respeitar não somente suas preferências, mas também as limitações impostas pela doença, assim como este profissional deve ser também responsável pela disponibilidade de pessoal e pelo controle financeiro do serviço, como custos. Ornellas¹¹ reforça que no planejamento de cardápios, as exigências nutricionais individuais, as condições econômicas, a variedade e harmonia e os hábitos alimentares devem ser itens levados em consideração para obter resultados positivos de satisfação.

Com esses parâmetros em vista, percebe-se o valor da união da Gastronomia com a Nutrição, entende-se, dessa forma, que são ciências que se completam e juntas melhoram a qualidade de vida dos pacientes, porque podem conferir uma dieta saudável e prazer ao ato de alimentar-se¹⁰.

Desde 1956, é ressaltado o papel significativo da gastronomia associada à dietética na assistência técnico-hospitalar. O doente deve comer “com gosto”, o prazer gustativo, o visual, o olfativo e o tátil devem constituir uma exigência fundamental de toda a fórmula dietética¹⁹.

Assim, o mercado da gastronomia hospitalar trata-se de um novo recurso que desafia os profissionais de nutrição a prestar assistência nutricional que vai além de proporcionar uma dieta equilibrada ao paciente. Torna-se de um diferencial, para competitividade dos hospitais e dos profissionais, o que contribui satisfatoriamente com o indivíduo hospitalizado, que deixou de ser um paciente para tornar-se o cliente.

Entretanto, apesar de a gastronomia ser hoje amplamente incentivada, os recursos em investimento nessa área é limitado em determinados hospitais. Trata-se da realidade de grandes centros urbanos e de unidades hospitalares de grande porte e privadas. O custo com a contratação de profissionais qualificados e com a compra de gênero alimentício, equipamento e utensílios diferenciados devem ser discutidos em relação ao custo-benefício, tanto para os hospitais quanto para os hospitalizados.

Mas, segundo Akutsu²⁰, medidas simples, como a padronização no processo de produção das refeições, com o auxílio da ficha técnica de preparo, a sistematização dos serviços das cozinhas e auxiliares, podem assegurar que as ações sejam executadas em tempo apropriado e sem prejuízo na oferta de uma alimentação com aparência agradável, nutritiva e saborosa.

A melhora na apresentação, implantação de ervas aromáticas e também modificações de textura, bem como a acentuação de aroma e adequação na temperatura, apontadas neste estudo, podem ser alternativas de baixo custo que contribuem para recuperação de pacientes, além de demonstrar um cuidado especial com este, ou seja, a refeição deixa de ser apenas uma bandeja com comida e passa a ser um instrumento que mostra o grande valor que o indivíduo representa dentro da unidade hospitalar.

Conclusão

Neste trabalho, pôde-se observar que algumas mudanças simples na alimentação de indivíduos hospitalizados podem gerar diferen-

ças significativas no bem-estar destes. O aumento do apetite proporcionado pela mudança na apresentação da dieta habitualmente servida e as adequações do tempero indicaram que deve existir uma preocupação com esses fatores, pois interferem na satisfação do paciente visto como cliente, bem como promovem uma recuperação mais rápida e adequada.

Por tratar-se de uma área consideravelmente nova e em crescimento, novos estudos sobre a gastronomia hospitalar na aceitação de dietas devem ser realizados com o intuito de comprovar seu benefício na recuperação de pacientes por meio da alimentação.

A união da ciência da Nutrição com a arte que a Gastronomia faz-se necessária aos hospitais que se preocupam com a satisfação de seus clientes. Destaca-se que, muitas vezes, cabem aos nutricionistas buscar novas técnicas que os qualifiquem para esse novo mercado competitivo.

Referência

1. 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.
2. Jorge AL. História e evolução da gastronomia hospitalar. *Rev Nutrição em Pauta*. 2005;12(70):6-14.
3. Taglietti A. Hospitais inovam com serviços especiais de nutrição. *Rev Nutrição em Pauta*. 1998;6(29):9-10.
4. 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.
5. Mezomo JC. Um perfil para o administrador hospitalar: qualidade hospitalar, reinventando a administração do hospital. *CEDAS*. 2002:73.
6. Ginani V, Araújo W. Gastronomia e dietas hospitalares. *Rev Nutrição em Pauta*. 2002;10(56):49-52.
7. 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.
8. Bussab WO, Morettin PA. Estatística básica – métodos quantitativos. 3ª ed. São Paulo: Atual; 1998.

9. Campos H. Estatística experimental não-paramétricas. 3ª ed. São Paulo: Departamento de Matemática e Estatística. ESA "Luiz de Queiroz" – USP; 1979.
10. Araújo WM. Alimentos, nutrição, gastronomia e qualidade de vida. Hig Aliment.2001;15(80-1):49-56.
11. Ornellas HL. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos. 6ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
12. Spolido F. Gastronomia e dietas especiais. Anais do 2º Congresso Internacional de Gastronomia, Nutrição e Qualidade de Vida; 2001; São Paulo: Núcleo de Consultoria, Comércio e Representação Ltda.; 2001. p. 2.
13. Peterson J. O essencial da cozinha: um guia completo e ilustrado das técnicas culinárias. 5ª ed. São Paulo: Bonner, 2000.
14. Philippi ST, Rigo N, Lorezanto C. Avaliação sobre o valor nutricional em rótulos/ou embalagens de alimentos infantis: iogurte, queijo e bebida Láctea. Hig Alimentar. 1995;9:22-6.
15. Assia MAA. Integração da nutrição e gastronomia. Anais do 3º Congresso Internacional de Gastronomia, Nutrição e Qualidade de Vida; 2002; São Paulo: Núcleo de consultoria, Comércio e Representação Ltda.; 2002. p 6-9.
16. Nonino-Borges CB, Rabito EI, Silva K, Ferraz CP, Chiarello PG, Santos JS, Marchini JS. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. Rev Nutr. 2006;19(03):350-6.
17. Yatuba CY, Cardoso E, Isokaki M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. Rev Bras Nutr Clín. 2006;21(1):33-7.
18. Garcia, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. Rev Nutr. 2006;19(2):4-25.
19. Sambaquy C. Nutrição: localização do setor dietético. Rev Téc Planej Hosp. 1956;2(5-6):18-21.
20. Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC. A ficha técnica de preparações como instrumento de qualidade na produção de refeições. Rev Nutr. 2005;18(2):277- 9.

