

Nutr Brasl 2020;19(1):16-22
<https://doi.org/10.33233/nb.v19i1.1365>

ARTIGO ORIGINAL

Verificação da aceitação de cardápios entre pacientes oncológicos e acompanhantes saudáveis na unidade de serviço de alimentação do Hospital Laureano/PB
Verification of the acceptance of menus between oncological patients and healthy caregivers in the food service unit of the Laureano Hospital/PB

Eduardo Lopes*, Jakssuel Alves*, Danielly Lima**

*Graduando do curso de Nutrição, Faculdade Internacional da Paraíba (FPB),
**Orientadora/Professora da FPB

Recebido 16 de novembro de 2017; aceito 15 de dezembro de 2019

Correspondência: eduardosergiolopes@gmail.com

Resumo

Frequentemente, indivíduos em vigência de quimioterapia e/ou radioterapia apresentam queixas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, mudança no paladar, mucosite, constipação e/ou diarreia, que podem diminuir a aceitação de cardápio e conseqüentemente, levar ao comprometimento do estado nutricional. O presente artigo tem como objetivo verificar a aceitação de cardápios no Hospital referência em tratamentos oncológicos na Paraíba, realizando uma comparação de aceitação de cardápios entre pacientes e acompanhantes, para analisar até que ponto as alterações físicas e metabólicas das neoplasias modificam essa aceitação. O trabalho caracteriza-se como um estudo transversal de análise descritiva e aplicação de questionário. O universo da pesquisa é formado de 26 pacientes oncológicos e 26 acompanhantes. 91% e 84,6% respectivamente estavam satisfeitos com o cardápio oferecido. Não foi encontrado uma alteração significativa quando comparado ao dos acompanhantes, ficando com uma porcentagem de satisfação equiparada. Deste modo, a avaliação da aceitabilidade da dieta de forma contínua e abrangente, principalmente nos casos mais críticos torna-se obrigatória, para que os fatores que influenciam na satisfação do usuário possam ser detectados e modificados antes que comprometam seu estado nutricional e fisiopatológico.

Palavras-chave: neoplasias, nutrição, aceitação de cardápios.

Abstract

Individuals undergoing chemotherapy and/or radiotherapy often have gastrointestinal complaints, such as nausea, vomiting, changes in taste, mucositis, constipation and/or diarrhea, which may decrease the acceptance of the menu and consequently lead to compromised nutritional status. The aim of this study was to verify the acceptance of menus in the Reference Hospital in oncological treatments in Paraíba, performing a comparison of menu acceptance between patients and caregivers, to analyze the extent to which the physical and metabolic changes of the neoplasias modify this acceptance. The study is characterized as a cross-sectional study of descriptive analysis and questionnaire application. The research universe consists of 26 oncology patients and 26 companions, obtaining, respectively, 91% and 84.6% of acceptance. No significant change was found when compared to that of the companions, with a percentage of satisfaction matched. Thus, the assessment of diet acceptability in a continuous and comprehensive manner, especially in the most critical cases, is mandatory, so that factors that influence user satisfaction can be detected and modified before they compromise their nutritional and pathophysiological status.

Keywords: neoplasms, nutrition, acceptance of menus.

Introdução

A OMS define hospital como um elemento organizador de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a população, e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro

de medicina e de pesquisa biossocial, nos quais se insere a terapia nutricional, sob a responsabilidade da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar.

A UAN pode também ser considerada um subsistema desempenhando atividades fins ou meios. No primeiro caso, como atividades fins, podem ser citados os serviços ligados a hospitais e a centros de saúde, que colaboram diretamente com a consecução do objetivo final da instituição, pois correspondem a um conjunto de bens e serviços destinados a prevenir, melhorar e/ou recuperar a população a que atendem.

De acordo com Proença [1], e que vai de encontro ao estabelecido por Gandra & Gambardella [2], o objetivo de uma UAN é o fornecimento de uma refeição equilibrada nutricionalmente, apresentando bom nível de sanidade, e que seja adequada ao comensal, denominação dada tradicionalmente ao consumidor em alimentação coletiva. Esta adequação deve ocorrer tanto no sentido da manutenção e/ou recuperação da saúde do comensal, como visando a auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, a educação alimentar e nutricional. Além desses aspectos ligados à refeição, uma UAN objetiva, ainda, satisfazer o comensal no que diz respeito ao serviço oferecido. Este item engloba desde o ambiente físico, incluindo tipo, conveniência e condições de higiene de instalações e equipamentos disponíveis, até o contato pessoal entre operadores da UAN e comensais, nos mais diversos momentos.

Entende-se por qualidade, o grau de utilidade esperado ou adquirido de qualquer coisa, verificável através da forma e dos elementos constitutivos do mesmo e pelo resultado do seu uso. A palavra "qualidade" tem um conceito subjetivo que está relacionada com as percepções, necessidades e resultados em cada indivíduo. Diversos fatores, como a cultura, modelos mentais, tipo de produto ou serviço prestado, necessidades e expectativas influenciam diretamente a percepção da qualidade, sendo assim, temos diversos fatores que podem influenciar nessa percepção de qualidade, desde ao fato da enfermidade em si que altera a palatabilidade até as preferências por determinados alimentos.

Diversos fatores estão envolvidos na gênese da desnutrição entre pacientes com câncer, com destaque para os efeitos colaterais produzidos pela terapêutica escolhida para o tratamento da doença. Frequentemente, indivíduos em vigência de quimioterapia e/ou radioterapia apresentam queixas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, mudança no paladar, mucosite, constipação e/ou diarreia, que podem diminuir a aceitação de cardápio e conseqüentemente, levar ao comprometimento do estado nutricional.

O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo [3]. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, que podem ser externos, como o meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural, ou internos, resultante de eventos que geram mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios [4]

A desnutrição preexistente e a resposta ao trauma cirúrgico são os principais fatores negativos para a evolução pós-operatória do paciente oncológico. A desnutrição pré-operatória, aliada à doença maligna, ao trauma cirúrgico e à resposta metabólica pós-operatória, pode resultar em várias complicações. Entre essas, destacam-se as infecciosas, como a pneumonia e a sepse, e as não infecciosas, como as fístulas. Soma-se a isso a internação hospitalar prolongada, que aumenta os custos e o mal-estar dos pacientes.

O presente artigo tem como objetivo verificar a aceitação de cardápios no Hospital referência em tratamentos oncológicos na Paraíba, realizando uma comparação entre pacientes e acompanhantes, para analisar até que ponto as alterações físicas e metabólicas das neoplasias modificam essa aceitação.

Material e métodos

O hospital Napoleão Laureano é referência em oncologia, possuindo divisões de áreas, sendo: lado A e B, enfermarias, apartamentos e pediatria, possuindo no total 142 leitos. Temos a divisão também na parte da UAN, divididos em: primeiro fogão cozinha para o lado A e B, correspondente ao SUS, segundo fogão cozinha para os apartamentos e diretoria, sendo distribuídas por copeiras, que ficam em outro setor, denominado copa um.

Para montagem dos cardápios do Hospital Laureano, considera-se: tipo de paciente; preferências alimentares; recomendações nutricionais para população atendida; disponibilidade e habilidades de mão de obra; disponibilidade local de alimentos; sistema de produção e distribuição; equipamentos disponíveis.

Público atendido pelo Setor de nutrição e dietética do hospital Napoleão Laureano:

- Pacientes e acompanhantes;
- Funcionários;
- Residentes, estagiários e médicos plantonistas;
- Estagiários curriculares de graduandos em Nutrição

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo transversal de análise descritiva. O universo da pesquisa foi formado de 26 pacientes oncológicos e 26 acompanhantes do Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa/PB. A pesquisa foi realizada entre os meses de maio e junho de 2017, nos dias 26 de maio e 2 de junho, escolhidos aleatoriamente.

O local foi selecionado de forma cômoda para compor a amostra. Os participantes do estudo presentes no hospital serão abordados pelo pesquisador de forma aleatória ou por indicação do profissional responsável.

A população foi composta por indivíduos de 18 a 60 anos de idade que estejam internos e seus respectivos acompanhantes no Hospital Laureano, de forma que totalize 52 participantes. Por não existir questionário previamente construído e validado para o estudo a respeito desse tema, foi construído um questionário com 6 questões que busquem coletar as variáveis de aceitabilidade da alimentação servida no hospital.

As refeições disponibilizadas pelo Hospital são iguais para pacientes e acompanhantes, porém o modo de servir que se diferencia, sendo uma colocada pela copeira de acordo com o gosto do paciente em recipientes específicos e levada até o leito; já os acompanhantes o modelo oferecido é self-service.

Os dados coletados foram avaliados através de análise descritivos, com o uso do programa SPSS (versão 22:0), apresentando resultados em forma de tabelas.

Os participantes da pesquisa foram tratados com todo o rigor atual em pesquisa conforme estabelece a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Cada participante foi abordado individualmente e esclarecido a respeito do objetivo da pesquisa, após isso foi convidado a responder ao questionário, respeitando seu sigilo, e em local reservado, por fim assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar da pesquisa.

Resultados e discussão

A tabela I apresenta os resultados da coleta de dados a respeito da alimentação servida no Hospital Napoleão Laureano. Quando não é descrito o valor de significância de algum grau de satisfação (Satisfeito – Pouco satisfeito – Insatisfeito – Não sabe dizer) é porque ele não obteve resultados significantes.

Tabela I - Aceitação do almoço e jantar entre pacientes e acompanhantes quanto ao sabor.

	Frequência Paciente	Frequência Acompanhante	Porcentagem Válida Paciente	Porcentagem Válida Acompanhante
Satisfeito	21	21	80,8	80,8
Pouco Satisfeito	4	5	15,4	19,2
Insatisfeito	1	0	3,8	
Total	26	26	100	100

Quanto aos resultados da análise descritiva dos dados obtidos dos pacientes, foi detectado os seguintes resultados. A respeito do sabor dos alimentos servidos, dentro de um universo de 26 questionários respondidos, 21 pessoas estavam satisfeitas, 4 pouco satisfeitas e 1 insatisfeito, o que corresponde a uma porcentagem de 80,8%, 15,4% e 3,8% respectivamente. Não foi observado valor significativo da resposta não sabe dizer.

Quanto aos acompanhantes foram 26 questionários respondidos, sendo 21 pessoas satisfeitas e 5 pouco satisfeitas, correspondendo a uma porcentagem de 80,8% e 19,2 respectivamente. Não foi observado valor significativo de respostas à insatisfeito ou não sabe responder.

Tabela II - Aceitação do almoço e jantar entre pacientes e acompanhantes quanto à quantidade.

	Frequência Paciente	Frequência Acompanhante	Porcentagem Válida Paciente	Porcentagem Válida Acompanhante
Satisfeito	26	24	100	92,3
Pouco Satisfeito	0	2	0	7,7
Insatisfeito	0	0	0	0
Total	26	26	100	100

No quesito quantidade, dentre os 26 questionários respondidos, os 26 pacientes estavam satisfeitos, representando a porcentagem 100% de satisfação.

Sobre a quantidade da comida servida aos acompanhantes, se era suficiente ou não, 24 estavam satisfeitos e apenas 2 pouco satisfeito, equivalente à 92,3% e 7,7%.

Tabela III - Aceitação do almoço e jantar entre pacientes e acompanhantes quanto à apresentação.

	Frequência Paciente	Frequência Acompanhante	Porcentagem Válida Paciente	Porcentagem Válida Acompanhante
Satisfeito	26	23	100	88,5
Pouco Satisfeito	0	2	0	7,7
Insatisfeito	0	1	0	3,8
Total	26	26	100	100

Na questão apresentação do prato, dos 26 questionários respondidos, todos os 26 relataram satisfeito, contabilizando a porcentagem de 100%.

Os acompanhantes 23 estavam satisfeitos, 2 pouco satisfeito e apenas 1 insatisfeito, demonstrando uma porcentagem de 88,5%, 7,7% e 3,8 respectivamente.

Tabela IV - Aceitação do almoço e jantar entre pacientes e acompanhantes quanto à diversidade.

	Frequência Paciente	Frequência Acompanhante	Porcentagem Válida Paciente	Porcentagem Válida Acompanhante
Satisfeito	21	20	80,8	76,9
Pouco Satisfeito	4	5	15,4	19,2
Insatisfeito	1	1	3,8	3,8
Total	26	26	100	100

Sobre a diversidade da refeição servida, 21 pacientes estavam satisfeitos, 4 pouco satisfeitos e 1 insatisfeito, correspondendo a 80,8%, 15,4% e 3,8% respectivamente.

Quando questionado sobre a diversidade da comida servida, foi obtido que 20 acompanhantes estavam satisfeitos, 5 pouco satisfeito e apenas 1 insatisfeito, levando a 76,9%, 19,2 e 3,8% respectivamente.

Tabela V - Aceitação do almoço e jantar entre pacientes e acompanhantes quanto à temperatura.

	Frequência paciente	Frequência acompanhante	Porcentagem válida paciente	Porcentagem válida acompanhante
Satisfeito	23	21	88,5	80,8
Pouco Satisfeito	3	2	11,5	7,7
Insatisfeito	0	3	0	11,5
Total	26	26	100	100

Sobre a temperatura apresentada, 23 pacientes estavam satisfeitos e 3 pouco insatisfeito, representando 88,5% e 11,5% respectivamente, já os acompanhantes entrevistados, 21 responderam estar satisfeito, 2 pouco satisfeito e 3 insatisfeitos, dentro da porcentagem de 80,8%, 7,7% e 11,5%.

Tabela VI - Atendimento da copeira no almoço e jantar entre pacientes e acompanhantes.

	Frequência paciente	Frequência acompanhante	Porcentagem válida paciente	Porcentagem válida acompanhante
Satisfeito	25	23	96,2	88,5
Pouco Satisfeito	1	1	3,8	3,8
Insatisfeito	0	2	0	7,7
Total	26	26	100	100

O atendimento da copeira foi o último questionamento feito, 25 disseram estar satisfeitos e 1 insatisfeito, correspondendo à 96,2% e 3,8% respectivamente, perante os acompanhantes, foi obtido que 23 estavam satisfeitos, 1 pouco satisfeito e 2 insatisfeitos, o que equivale a uma porcentagem de 88,5, 3,8% e 7,7% respectivamente.

O Serviço de Nutrição e Dietética analisado serve em média 300 refeições diariamente no período do almoço e jantar, esse número varia conforme entrada e saída dos pacientes.

A terapia nutricional pode ajudar os pacientes com câncer a obter os nutrientes necessários para manter o vigor e o peso corporal, impedir a perda de tecido corporal, construir novos tecidos e combater infecções. As recomendações nutricionais para pacientes com câncer são designadas para ajudá-los a enfrentar os efeitos da doença e seu tratamento. Alguns tratamentos são mais eficazes, se o paciente estiver bem nutrido e obtendo calorias e proteínas suficientes na dieta. Pessoas que se alimentam bem durante o tratamento podem ser capazes de tolerar doses mais altas de certos medicamentos. Os objetivos da terapia nutricional para pacientes em tratamento antineoplásico e em processo de restabelecimento são: impedir ou corrigir a desnutrição; prevenir a perda de músculo, ossos, sangue e demais componentes da massa magra corporal; auxiliar o paciente a tolerar o tratamento; reduzir os efeitos adversos relacionados à nutrição e suas complicações; manter o vigor e a energia; prover habilidade para combater infecções; auxiliar no restabelecimento e na cura; manter ou melhorar a qualidade de vida.

Quanto o tocante da aceitação de cardápios por pacientes oncológicos, os fármacos afetam a capacidade de sentir o sabor ou o aroma dos alimentos, em específicos os antineoplásicos, carboplatina, cisplatina, dactinomicina, fluorouracil, interferon alfa-2a, metotrexato, oxaliplatina. Os fármacos podem causar alteração no paladar (disgeusia), redução da acuidade do paladar (hipogeusia) ou gosto ruim após a ingestão, anorexia, ulceração, diarreia; todos eles podem afetar a ingestão de alimentos. Os mecanismos pelos quais os fármacos alteram os sentidos químicos não são bem-compreendidos. Eles podem alterar a renovação das células gustativas ou interferir nos mecanismos de transdução dessas mesmas células; ou eles podem alterar os neurotransmissores que processam a informação química sensorial.

Fármacos antineoplásicos usados na quimioterapia do câncer afetam as células que se reproduzem com rapidez, incluindo as das mucosas. A inflamação das mucosas, ou mucosites, ocorre e manifesta-se como estomatites (inflamação na boca), glossites (inflamação na língua), ou quelites (inflamação e rachaduras nos lábios). A mucosite pode ser extremamente dolorosa ao ponto de impedir que pacientes consigam comer ou até mesmo beber [5].

Dessa forma, investigar os impactos desses sintomas sobre a ingestão alimentar torna-se indispensável para planejar uma intervenção nutricional precoce e mais efetiva entre indivíduos hospitalizados e portadores da doença. Uma ingestão alimentar inadequada também contribui para desnutrição no ambiente hospitalar.

A redução da ingestão alimentar é frequentemente relatada entre os pacientes hospitalizados, fato esse que pode estar relacionado à doença, a mudanças de hábitos alimentares e à insatisfação com as preparações oferecidas. A avaliação do consumo alimentar entre pacientes com câncer deve ser uma rotina, pois a alimentação é parte importante da terapêutica, não apenas por seus aspectos nutricionais, mas também por sua dimensão simbólica e subjetiva. Apesar da preocupação com o aspecto nutricional do paciente hospitalizado, tem-se dado pouca atenção para a aceitação da dieta hospitalar. Especificamente entre pacientes adultos com câncer, são escassos os estudos que avaliam a ingestão alimentar em relação ao estado nutricional.

O cardápio do hospital deve ser elaborado de acordo com a preferência dos pacientes, focando na variedade, qualidade e sabor, com um ambiente hospitalar agradável, bem como atenção da equipe de saúde [6]. O planejamento adequado dos cardápios e a forma de apresentação das refeições são fundamentais para a boa aceitação da dieta [7,8]. A boa qualidade sensorial é o ponto chave para que um alimento seja consumido e, são muitos os fatores sensoriais que interferem na aceitação da dieta, dentre eles: a aparência (cor, textura,

tamanho, forma); o aroma (ranço, floral, pungente); o sabor (doce, salgado, amargo); a temperatura (quente, frio); características da textura oral (duro, viscoso) [9,10].

Hiesmayr [11] comprovou em seus resultados que a baixa ingestão alimentar é o maior fator de risco independente para mortalidade hospitalar.

Diante de todas as dificuldades que são impostas aos pacientes oncológicos, devido a utilização de fármacos que alteram a sensibilidade deles perante ao alimento, em nosso estudo, a ideia principal era descobriremos se os pacientes mesmo com as previstas alterações, se estariam satisfeitos com o cardápio oferecido pelo Hospital. Ao avaliar os fatores intrínsecos e extrínsecos que mais interferiram aceitabilidade da dieta hospitalar, constatou-se que o sabor, a diversidade e a temperatura inadequada foram os fatores intrínsecos que mais contribuíram de forma negativa para a aceitação das refeições (Tabelas I, IV e V).

Kondrup [12] argumenta ainda que outros aspectos interferem na aceitação de uma refeição, desde a recepção da matéria-prima até a distribuição das preparações, que envolvem o ambiente onde se faz a refeição e o acompanhamento do consumo alimentar. Destaca ainda que aspectos nutricionais e políticas voltadas para a melhoria da qualidade da assistência alimentar são importantes, no entanto os aspectos culturais relacionados à alimentação devem ser priorizados para aumentar o consumo alimentar dos pacientes.

Em relação aos aspectos sensoriais e ambientais, constatou-se que a temperatura foi o aspecto que influenciou negativamente a aceitação da dieta. Uma razoável explicação se restringe ao fato que os carros de distribuição não são térmicos. A distância e o grande número de leitos/copeira são outros fatores que podem ter contribuído para que o alimento servido não tenha alcançado a temperatura ideal a todos pacientes.

Os quesitos apresentação e quantidade das refeições, apresentaram 100% de satisfação, tendo alguns relatos de elogios quanto a esses critérios de avaliações.

Quanto às informações colhidas sobre atendimento das copeiras, 96,2% dos pacientes consideraram importante a apresentação pessoal e acrescentaram que as mesmas representam uma fonte de apoio, segurança e solidariedade no momento da alimentação.

Conclusão

Foram idealizados dois pontos para realização da pesquisa: primeiro saber se tinha alguma queixa a respeito da alimentação do Hospital Napoleão Laureano e o segundo ponto, no tocante aos pacientes que, apesar da probabilidade de estarem com a sensibilidade do paladar alterada, o que de fato acontece, não foi encontrada uma alteração significativa quando comparado ao dos acompanhantes, ficando com uma porcentagem de satisfação equiparada, demonstrando resultados satisfatórios em nossa pesquisa. A qualidade do serviço de alimentação tem o papel de apresentar boas qualidades alimentares a fim de estimular o paladar do paciente oncológico, que, devido ao uso de diversos tipos de medicamentos acaba tendo seu estado nutricional prejudicado.

O acréscimo de sal na refeição também é um fator destacado pelos pacientes para tornar a alimentação mais apetecível. O sal é realçador de sabor, o qual pode ser substituído por ervas aromáticas, bem como aumenta o leque de diversidade deixando-a mais atrativas as refeições, a fim de melhorar a aceitação. É importante, ainda, o questionamento da equipe de saúde aos pacientes sobre suas preferências alimentares, bem como sugestões e reclamações, a fim de tornar o serviço melhor, evitando a redução da alimentação, com conseqüente risco de desnutrição nesses pacientes.

Apresentação e quantidade das refeições servidas obtiveram satisfação total entre os pacientes, e receberam elogios quanto a esses quesitos.

Diante do supracitado, medidas como o controle da temperatura na distribuição dos alimentos tornam-se essenciais para melhorar a aceitação alimentar, suprimindo melhor as necessidades dos pacientes, resultando no aumento da satisfação dos mesmos e reduzindo o tempo de hospitalização.

Os resultados obtidos nesse trabalho reforçam a importância da avaliação e do acompanhamento nutricional na prática clínica, assim como o monitoramento da ingestão alimentar entre pacientes com câncer, indivíduos vulneráveis a desnutrição. Nesse sentido, as técnicas dietéticas e a gastronomia hospitalar são essenciais para elaboração de cardápios nutritivos e que estimulem a ingestão dietética do paciente.

Deste modo, a avaliação da aceitabilidade da dieta de forma contínua e abrangente, principalmente nos casos mais críticos, torna-se obrigatória, para que os fatores que influenciam

na satisfação do usuário possam ser detectados e modificados antes que comprometam seu estado nutricional e fisiopatológico.

Referências

1. Proença RPC. Inovações tecnológicas na produção de refeições: conceitos e aplicações básicas. *Higiene Aliment* 1999;13(63):24-30.
2. Gandra YR, Gambardella AMD. Avaliação de serviços de nutrição e alimentação. São Paulo: Sarvier; 1983. p.1-3.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático controle de câncer: projeto de terminologia da saúde. Brasília; 2013.
4. Arab L, Steck-Scott S. Cancer and diet. In: Gibney MJ et al., eds. *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Science; 2004. p.341-56.
5. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. In: L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Janice L. São Paulo: Elsevier; 2018.
6. Messina G, Fenucci R, Vencia F, Niccolini F, Quercioli C, Nante N. Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value? *Public Health Nutrition* 2012;16:730.
7. Rolim PM, Souza KM, Filgueira LP, Silva LC. Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos. *Aliment Nutr* 2011;22:137.
8. Lages PC, Ribeiro RC, Soares LS. A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação. *Aliment Nutr* 2013;24.
9. Caiuby EMP. Selo de qualidade para unidades de alimentação hospitalares. [Monografia] Universidade de Brasília: Especialização de Qualidade em Alimentos; 2003.
10. Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Rev Nutr* 2011;24:287.
11. Hiesmayr M. The Nutrition Day Audit Team. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The Nutrition Day survey 2006. *Clin Nutr* 2009;28(5):484-91.
12. Kondrup J. Can food intake in hospitals be improved? *Clin Nutr* 2001;20(Suppl1):153-60. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.05.013>