

Melhoria na aparência, apresentação e qualidade da dieta pastosa em um hospital privado no interior do estado de São Paulo

Improvement in the appearance, presentation and quality of the pasty diet in a private hospital in the state of São Paulo

DOI: 10.37111/braspenj.2021.36.2.06

Priscila dos Santos Macedo¹
Gislaine Venâncio Vagner²
Lais Garcia Zuccolo Anareli³
Fabiola Pansani Maniglia⁴

Unitermos:

Serviço hospitalar de nutrição. Dieta. Composição de alimentos. Dietoterapia.

Keywords:

Food Service, Hospital. Diet. Food composition. Diet therapy.

Endereço para correspondência

Fabiola Pansani Maniglia
Av. Dr. Armando de Sales Oliveira, 201 – Parque
Universitário – Franca, SP, Brasil – CEP 14404-600
E-mail: fa_nutricao@hotmail.com

Submissão:

12 de junho de 2021

Aceito para publicação:

21 de junho de 2021

RESUMO

Introdução: Apesar da importância da dieta hospitalar para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, os índices de insatisfação com as refeições servidas durante a internação ainda permanecem altos. **Método:** Trata-se de um estudo experimental realizado em um hospital privado no interior do estado de São Paulo, sendo aplicado o conceito de *soft food* na dieta pastosa hospitalar, para melhorar as características organolépticas e nutricionais das refeições. Inicialmente foi obtido o cardápio tradicional de dieta pastosa hospitalar, composto das seguintes refeições: desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia. As refeições foram, então, fotografadas para se registrar a aparência. Em seguida, foram adicionados alimentos e diversificadas as preparações para evitar a monotonia alimentar, além de melhorar a composição nutricional e a densidade energética. Modificou-se os utensílios e a forma de apresentação das refeições, com cada conteúdo pastoso servido separadamente, considerando a importância do aspecto visual para o estímulo do apetite e concordando com as recomendações do conceito *soft food*. **Resultados:** A modificação das características das preparações resultou em refeições com maior variedade de alimentos e, conseqüentemente, maior diversidade nutricional. A maior variedade de alimentos resultou em refeições mais coloridas. **Conclusão:** As modificações na dieta pastosa possibilitaram melhoria na densidade energética e nutricional, bem como do aspecto visual. A oferta das preparações separadamente permitiu identificar maior variedade de alimentos utilizados, diferentemente do que seria possível se todos os alimentos tivessem sido misturados. Estas medidas são importantes para a melhoria da aceitação da dieta pastosa.

ABSTRACT

Introduction: Despite the importance of the hospital diet for the maintenance or recovery of the patient's nutritional status, the dissatisfaction rates with the meals served during hospitalization still remain high. **Methods:** This is an experimental study carried out in a private hospital in the interior of the state of São Paulo, where the concept of soft food was applied in the pasty hospital diet to improve the organoleptic and nutritional characteristics of meals. Initially, the traditional pasty hospital diet menu was obtained, consisting of the following meals: breakfast, breakfast, lunch, lunch, dinner and supper. The meals were then photographed to record the appearance. Then food was added and the preparations were diversified to avoid food monotony, in addition to improving nutritional composition and energy density. The utensils and the presentation of meals were modified, with each pasty content served separately, considering the importance of the visual aspect to stimulate appetite and agreeing with the recommendations of the soft food concept. **Results:** The modification of the characteristics of the preparations resulted in meals with a greater variety of foods and, consequently, greater nutritional diversity. The greater variety of foods resulted in more colorful meals. **Conclusion:** The changes in the pasty diet made it possible to improve the energy and nutritional density, as well as the visual aspect. The offer of the preparations separately allowed to identify a greater variety of foods used, differently than would be possible if all the foods had been mixed. These measures are important for improving the acceptance of the pasty diet.

1. Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.
2. Nutricionista pela Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.
3. Graduada do Curso de Nutrição pela Universidade Federal de Alfenas. Especialização Teórico-prática em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica pelo GANEP Nutrição Humana. Nutricionista Clínica no Hospital e Maternidade São Joaquim, Franca, SP, Brasil.
4. Doutora em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP USP); Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde. Cursos de Nutrição e Enfermagem, Franca, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A importância da dieta hospitalar para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, com oferta adequada de nutrientes em qualidade e quantidade, já está consolidada há bastante tempo¹. No entanto, mesmo com o passar dos anos, os índices de insatisfação com as refeições servidas no ambiente hospitalar ainda permanecem altos².

No Brasil, o cenário também é este. Sousa et al.³ investigaram a aceitação de dietas hospitalares e constataram um resto-ingestão bastante elevado, correspondendo a cerca de 36%.

Especialmente em se tratando de dietas caracterizadas por aspecto monótono, com baixa variedade de cores, como é o caso da dieta pastosa, faz-se necessária a implementação de estratégias gastronômicas que modifiquem e valorizem a apresentação visual, bem como a experiência gustativa^{4,5}.

Pesquisadores que avaliaram a aceitação de dietas pastosas, anteriormente sem decoração e, posteriormente, com decoração, verificaram aumento da aceitação da aparência dos purês, após a aplicação dos recursos gastronômicos⁶. Os autores reforçaram, ainda, a necessidade de padronização das receitas, pois a ausência da mesma influencia na consistência final da preparação, podendo levar à separação de fases e ao comprometimento da textura e decoração das preparações⁶.

É importante mencionar que as dietas pastosas são muito utilizadas no ambiente hospitalar devido às condições do paciente enfermo, que prejudicam a sua deglutição e levam à disfagia. Nestes casos, a não adaptação da dieta à necessidade do paciente pode levar à broncoaspiração e a outras situações ainda mais graves⁷.

Devido à alta necessidade de modificar texturas e consistência, o conceito de *soft food*, ou seja, comida “macia”, ganhou espaço nos hospitais e lares de idosos⁸.

Entendendo a importância da alimentação para a recuperação do paciente e a necessidade de ofertá-la de maneira suficiente e segura, por meio de adaptações de consistência, é fundamental investir na melhoria da aceitação das dietas hospitalares.

Dentro desse contexto, o presente estudo teve como objetivo aplicar o conceito de *soft food* na dieta pastosa hospitalar, para melhorar as características organolépticas e nutricionais das refeições.

MÉTODO

Trata-se de um estudo experimental realizado em um hospital privado da cidade de Franca, localizada no interior do estado de São Paulo - Brasil.

Inicialmente, foi obtido o cardápio tradicional de dieta pastosa oferecida aos pacientes, por meio da autorização da nutricionista responsável pelo serviço de nutrição e dietética do hospital. Este cardápio era composto das seguintes refeições: desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia.

Nas refeições de almoço e jantar, era oferecida a sopa do dia batida no liquidificador e servida em cumbuca de 400 mL. Na refeição de colação, ofertava-se uma vitamina de frutas com leite, em copo plástico de 180 mL. Já no desjejum, na merenda e na ceia, as refeições eram compostas por mingau de aveia ou de maisena, servido em cumbuca de 250 mL. As imagens das refeições e o modo de apresentação estão ilustrados nas Figuras 1 e 2.

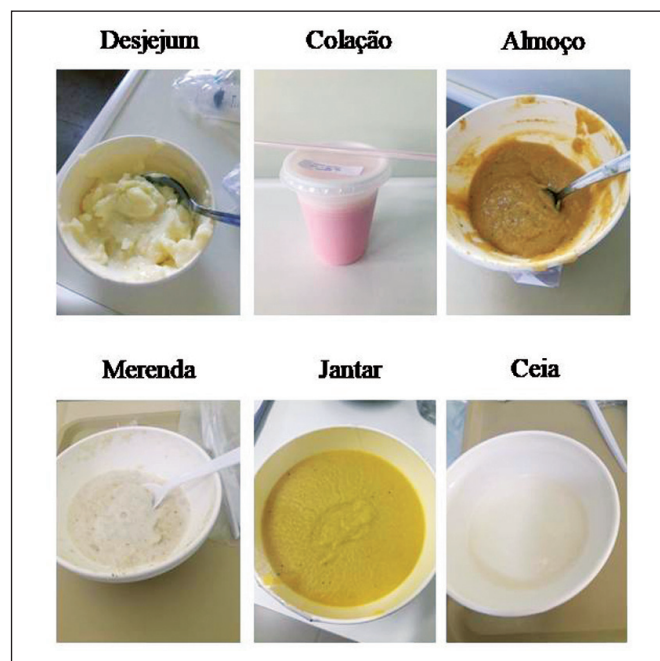


Figura 1 - Ilustração das dietas pastosas tradicionais oferecidas no hospital. Franca (SP), 2018.



Figura 2 - Exemplo de dieta pastosa tradicional servida na refeição do almoço ao paciente. Franca (SP), 2018.

Vale mencionar que, depois de produzidas, as refeições eram encaminhadas do serviço de alimentação até os leitos em carrinhos térmicos.

Como forma de melhorar o cardápio da dieta pastosa, especialmente com o intuito de diminuir a monotonia das refeições, optou-se por diversificar as receitas em cada uma das refeições. Para tanto, acrescentou-se alimentos que até então não compunham o cardápio da dieta pastosa, como: polpas de frutas e frutas *in natura*, a exemplo do abacate. A adição destes alimentos em preparações, como cremes, vitaminas e frapês, melhorou não só a monotonia das refeições, como também propiciou acréscimo no valor nutricional do cardápio, aumentando também a densidade energética.

Além disso, considerando a importância do aspecto visual para o estímulo do apetite e concordando com as recomendações do conceito *soft food*, optou-se por modificar os utensílios e a forma de apresentação das refeições, investindo, também, na decoração dos pratos.

Posteriormente, foi montado o cardápio semanal da dieta pastosa, intercalando as refeições para beber (cremosas/

pastosas) com preparações que necessitavam do uso de colher. Alternou-se, também, o sabor dos alimentos servidos, objetivando despertar sensações gustativas e até olfativas diferentes.

Acredita-se que uma característica importante seja a possibilidade de o paciente identificar os alimentos que compõem a preparação, ainda que os mesmos estejam misturados na forma de sopas cremosas ou purês. Para isso, adotou-se a medida de etiquetar as refeições, descrevendo a sua composição.

Após o desenvolvimento do cardápio, as preparações foram fotografadas e, então, apresentadas à equipe multidisciplinar atuante no hospital, para apreciação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o cardápio sugerido de dieta pastosa e a Figura 3 ilustra a apresentação de uma refeição, ambos baseados no conceito de *soft food*.

Tabela 1 – Cardápio semanal com as preparações de dieta pastosa oferecidas nas seis refeições diárias. Franca (SP), 2018.

Refeição	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Desjejum	Mingau de aveia	Leite batido com mamão e cenoura	Leite batido com maçã, banana e beterraba	Leite batido com banana e gelatina de abacaxi	Mingau de aveia	Mingau de chocolate	Leite batido com maçã, banana e gelatina
Colação	Leite batido com maçã, banana e gelatina	Polpa de goiaba batida com leite	Mamão batido com banana e gelatina	Leite batido com polpa de uva	Leite batido com mamão e cenoura	Leite batido com polpa de uva	Leite batido com maçã, banana e mamão
Almoço	Sopa de cabotia e carne moída. Espumone de abacaxi	Arroz com frango, feijão e purê de batata. Mamão batido	Sopa batida de feijão, carne moída e abobrinha. Pudim de baunilha	Arroz, feijão, frango e purê de cenoura. Espumone de morango	Purê de batata, carne moída, feijão e tomate sem semente. Maçã cozida	Arroz, feijão, frango e purê de batata com couve. Doce de leite cremoso	Sopa de fubá com carne bovina. Pudim de morango
Merenda	Leite batido com polpa de maracujá	Leite batido com beterraba, banana e maçã	Leite batido com polpa de acerola	Leite batido com polpa de maracujá	Leite batido com polpa de goiaba	Leite batido com mamão e cenoura	Leite batido com polpa de acerola
Jantar	Arroz, feijão, frango e purê de mandioquinha e salsa. Banana assada	Sopa de fubá com carne bovina. Pudim de chocolate	Arroz, feijão, frango e cabotia. Maçã cozida	Sopa de mandioquinha salsa com frango. Flan de baunilha	Purê de legumes com carne moída. Pudim de morango	Sopa de legumes com carne moída e cabotia. Pudim de chocolate	Arroz, feijão, frango, couve e abobrinha. Espumone de abacaxi
Ceia	Mingau de maisena com suco de uva	Leite batido com abacate	Mingau de maisena e chocolate	Leite batido com maçã, banana e gelatina	Leite batido com beterraba, banana e maçã	Mingau de aveia	Leite batido com abacate



Figura 3 - Apresentação de uma refeição de almoço baseada no conceito de soft food. Franca (SP), 2018.

A modificação das características das preparações resultou em refeições com maior variedade de alimentos e, conseqüentemente, maior diversidade nutricional. Esta característica é bastante associada a resultados positivos nos índices de qualidade da dieta⁹. É consenso que o consumo de alimentos variados auxilia no alcance das recomendações de micronutrientes, representados por vitaminas e minerais¹⁰. Além disso, ao aumentar a variedade de alimentos, também resultou em refeições mais coloridas. Sabe-se da importância dos pigmentos alimentares para a recuperação e manutenção da saúde, pois constituem compostos bioativos com funções antioxidantes e cardioprotetoras, fundamentais para os indivíduos enfermos^{10,11}.

Vale mencionar que a exposição a uma maior variedade de alimentos também auxilia no estímulo do paladar¹⁰. Diversos fatores contribuem para sintomas de ageusia e disgeusia no paciente hospitalizado e podem interferir no estado nutricional, como: uso de medicamentos, terapias radioativas, restrição hídrica e, até mesmo, senilidade, comum em muitos deles^{12,13}.

Alguns alimentos inseridos no cardápio, como o abacate, contribuíram não só para a diversificação das cores e do sabor das refeições. Trata-se de um alimento rico em gordura monoinsaturada, sabidamente benéfica para o sistema cardiovascular, que auxilia no aumento da densidade energética da refeição¹⁴.

As refeições pastosas, muitas vezes, podem ter uma densidade energética mais baixa, dificultando a recuperação do estado nutricional do paciente, que frequentemente apresenta redução do apetite e baixa tolerância a grandes volumes nas refeições. Vale ressaltar que, combinada à consistência, a preferência por oferecer alimentos saudáveis nas dietas dos

pacientes, como verduras e legumes, também favorece a redução do valor calórico das preparações¹⁵.

Uma pesquisa que objetivou analisar a densidade energética das preparações do almoço da dieta pastosa em uma Unidade de Nutrição e Dietética em Brasília, demonstrou que 58% das preparações da dieta pastosa apresentaram densidade energética muito baixa, correspondendo até 0,6 kcal/g. Os autores justificam que a ausência de padronização no preparo das refeições pastosas contribuiu para a redução da oferta energética, pois, muitas vezes, é preciso adicionar mais líquido para que se alcance a textura pastosa desejada¹⁶. Além disso, outros pesquisadores destacam a ausência de padronização das porções e o uso de diferentes utensílios como fatores que influenciam o valor nutricional oferecido ao paciente¹⁷.

É importante mencionar que são diversas as estratégias recomendadas para o aumento da densidade energética das preparações, como o acréscimo de alimentos como mel, leite em pó, azeite, dentre outros¹⁸. O próprio leite, que foi acrescido nos lanches nas preparações batidas com frutas, auxiliou no aumento do aporte de proteína e cálcio das refeições do presente estudo.

CONCLUSÃO

As modificações realizadas na dieta pastosa, com inclusão de alimentos e separação das preparações, possibilitaram melhoria na densidade energética e nutricional, bem como do aspecto visual. Além disso, a oferta das preparações separadas permitiu identificar uma maior variedade de alimentos utilizados, diferentemente do que seria possível se todos os alimentos tivessem sido misturados.

Acredita-se que estas medidas serão importantes para a melhoria da aceitação das preparações e, por isso, os próximos passos do presente estudo consistem em avaliar a aceitação e a satisfação dos pacientes com a nova dieta pastosa, a fim de continuar aperfeiçoando o atendimento prestado ao paciente e colaborando para o seu bem-estar durante a internação.

REFERÊNCIAS

1. Poulain JP, Saint-Sevin B. La restauration hospitalière. Des attentions alimentaires du malade hospitalisé à la conception du système de restauration. Paris: Editions Cristal; 1990.
2. Thibault R, Chikhi M, Clerc A, Darmon P, Chopard P, Genton L, et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10-year comparative study of a prospective hospital survey. *Clin Nutr*. 2011;30(3):289-96.
3. Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Rev Nutr*. 2011;24(2):287-94.
4. Souza MD, Nakasato M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *O Mundo da Saúde*. 2011;35(2):208-14.
5. Santos VS, Gontijo MCF, Almeida MEF. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. *Nutri Clin Diet Hosp*. 2017;37(3):17-22.
6. Lages PC, Ribeiro RC, Soares LS. A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação. *Alim Nutr = Braz J Food Nutr*. 2013;24(1):93-9.
7. Najas M. I consenso brasileiro de nutrição e disfagia em idosos hospitalizados. Barueri: Minha Editora; 2011.
8. Watanabe E, Maeno M, Kayashita J, Miyamoto KI, Kogirima M. Cooking methods for a soft diet using chicken based on food texture analysis. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2017;63(4):256-62.
9. Volp ACP, Alfenas RCG, Costa NMB, Minim VPR, Stringueta PC, Bressan J. Índices dietéticos para avaliação da qualidade de dietas. *Rev Nutr*. 2010;23(2):281-95.
10. Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Assistência à Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
11. Fiedor J, Burda K. Potential role of carotenoids as antioxidants in human health and disease. *Nutrients*. 2014;6(2):466-88.
12. Hernández LS, Galve MIR. Influencia de las distorsiones sensoriales sobre el estado nutricional del paciente oncológico. *Index Enferm*. 2016;25(4):233-7.
13. Barragán R, Coltell O, Portolés O, Asensio EM, Sorlí JV, Ortega-Azorín C, et al. Bitter, sweet, salty, sour and umami taste perception decreases with age: sex-specific analysis, modulation by genetic variants and taste-preference associations in 18 to 80 years-old subjects. *Nutrients*. 2018;10(10):1539.
14. HuFB. Plant-based foods and prevention of cardiovascular disease: an overview. *Am J Clin Nutr*. 2003;78(3 Suppl):544S-51S.
15. Bergjohann P, Adami FS, Fassina P. Densidade energética das refeições oferecidas pelo serviço de nutrição e dietética de um hospital. *Cad Pedagógico*. 2016;13(3):37-46.
16. Oliveira CS, Reis CS, Miranda TS, Akutsu RC, Sávio KE, Botelho RBA. Análise da densidade energética de preparações servidas em uma Unidade de Nutrição e Dietética. *Nutrire Rev Soc Bras Alim Nutr*. 2010;35(3):77-86.
17. Molinari L, Schwarz K, Moura PN, Silva TKR. Avaliação do cardápio das dietas especiais de uma UAN hospitalar. *Visão Acadêmica*. 2017;18(4):116-34.
18. Toniolo Neto J, Pintarelli VL, Yamatto TH. À beira do leito. Geriatria e gerontologia na prática hospitalar. Barueri: Manole; 2007.

Local de realização do estudo: Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.