

# ***Gastronomia Hospitalar: instrumento de orientação e redução de desperdícios de alimentos em unidades hospitalares***

## ***Hospital Gastronomy: an instrument for guiding and reducing food waste in hospital units***

Ana Claudia Porto Pasquotto<sup>1</sup>, Camilla Martins Avi<sup>2</sup>

1. Graduanda de Nutrição. Centro Universitário UNIFAFIBE. Bebedouro/São Paulo.

*anaportopasquotto@gmail.com*

2. Mestre em Ciência dos Alimentos. Centro Universitário UNIFAFIBE. Bebedouro/São Paulo

*camilla\_avi@hotmail.com*

### ***Resumo***

Estar internado em um hospital é sinônimo de se sentir mal, e um dos poucos momentos de conforto é o momento das refeições. Quando a alimentação que é servida vem inadequada, fria, ou mal preparada, gera um desconforto ainda maior, podendo até aumentar o tempo de internação do paciente e a redução no índice de ingestão. Com o surgimento da gastronomia hospitalar, novas técnicas de preparo da refeição foram implementadas, assim, auxiliando na apresentação dos pratos, tornando-os mais atrativos, e induzindo o paciente a comer. O objetivo desse estudo foi identificar estratégias para evitar o desperdício de alimentos dentro das unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares, e sugerir ideias para melhorar a aceitação das dietas através da gastronomia hospitalar. Os resultados encontrados com relação a implementação da gastronomia hospitalar em Unidades de alimentação, se deparam em um cenário onde o uso de novas técnicas e a uma maior atenção no momento de preparo e montagem dos pratos melhorou a aceitabilidade das refeições, diminuindo o índice de desperdício de alimentos. Logo, conclui-se que a gastronomia hospitalar pode ser importante no momento de servir uma refeição, pois tornam o prato mais atrativo e saboroso.

*Palavras chave: Gastronomia; Gastronomia hospitalar; Resto Ingestão; UAN; Desperdícios; Comida de hospital.*

### ***Abstract***

*Being admitted to a hospital is synonymous with feeling bad, and one of the few moments of comfort is mealtime. When the food served is inadequate, cold, or poorly prepared, it causes even greater discomfort, with chances of increasing the patient's hospital stay and a decrease in food intake. With the appearance of hospital gastronomy, new gastronomy techniques were implemented at the time of meal preparation, thus helping with presentation of dishes, making them more attractive, and inducing the patient to eat. The aim of this study was to identify strategies to avoid food waste within the Hospital Food and Nutrition Units, and to suggest ways for improving the acceptance of diets using hospital gastronomy. The results found in relation to the implementation of hospital gastronomy in Food Units face a scenario where the use of new techniques and paying greater attention when preparing and plating dishes, improved the acceptability of meals, decreasing the rate of food waste. Therefore, it is concluded that hospital gastronomy is important when serving a meal, as it makes the dish more attractive and tastier.*

*Keywords: Gastronomy; Hospital gastronomy; Rest Ingestion; UAN; Waste; Hospital foods.*

## ***Introdução***

No passado, quando se falava em dietas hospitalares, essas eram trabalhadas com o intuito de recuperação de saúde, eram produzidas por pessoas leigas no assunto, sem qualquer conhecimento das técnicas dietéticas aplicadas para o preparo das mesmas, uma vez que ainda não se conheciam muito bem o conceito de gastronomia hospitalar (SANTOS et al., 2017).

Alguns pesquisadores da área de antropologia, história e sociologia da alimentação, destacam que a formação do gosto alimentar não se dá, exclusivamente, pelo seu aspecto nutricional. A comida vai além de ser uma substância alimentar, ou seja, é um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se que leva em consideração os costumes, condutas e situações (DEMÁRIO; SOUSA; SALES, 2010).

As dietas hospitalares são estratégias na área da nutrição pela qual o nutricionista desenvolve um planejamento alimentar para pacientes que possuem algum tipo de doença, e/ou dificuldade, seja de mastigação, devido a erupções ou feridas na boca, e/ou deglutição devido a problemas no sistema gastrointestinal, como disfagia (dificuldade pra engolir) ou odinofagia (dor ao engolir), que possam causar desnutrição, ou dificuldade na sua alimentação, uma vez que algumas doenças podem afetar o apetite, o paladar, o ânimo e o funcionamento do organismo dos pacientes. Logo, essas, consistem em auxiliar o paciente na melhora da alimentação, e satisfazer as exigências nutricionais dos pacientes, que irá ajudá-los na

recuperação, assim como auxiliá-los no tratamento (ROLIM et al., 2011).

O ato de comer no hospital pode ser compreendido a partir de outras dimensões, após a ingestão dos alimentos, emergem impressões, lembranças, discursos e comportamentos alimentares. Sabe-se que no meio hospitalar, alguns pacientes não ingerem boa parte da alimentação devido à doença, falta de apetite, alterações do paladar, mudança de hábitos, insatisfação com as preparações, por em algumas situações depender de uma segunda pessoa para comer, momentos negativos pregressos a internação, ambiente hospitalar e atendimento prestado. Esses fatores associados à possível desnutrição geram aumento nas taxas de mortalidade e morbidade, o que exige Serviço de Nutrição e Dietética (SND) uma abordagem diferenciada para um atendimento do paciente (DEMÁRIO; SOUSA; SALES, 2010; SANTOS et al., 2017).

Frequentemente, pacientes oncológicos em terapia quimioterápica e/ou de radioterapia apresentam queixas gastrintestinais, como náuseas, vômitos, mudança no paladar, mucosite, constipação e/ou diarreia, que podem diminuir a aceitação da dieta e, conseqüentemente, levar ao comprometimento do estado nutricional. Dessa forma, investigar os impactos de sintomas sobre a ingestão alimentar torna-se indispensável para planejar uma intervenção nutricional precoce e mais efetiva entre indivíduos hospitalizados e portadores da doença (FERREIRA; GUIMARÃES; MERCADENTE, 2013).

Para quebrar esse preconceito de alimentação em âmbito hospitalar, a gastronomia chegou trazendo uma novidade, onde utiliza-se a combinação de cores, aromas, texturas e sabores de um prato, na tentativa de melhorar a aceitabilidade das refeições (SANTOS et al., 2017).

A gastronomia hospitalar surgiu a partir de uma mescla da dietoterapia com a gastronomia, trazendo para o ambiente hospitalar um excelente instrumento para melhorar a aceitação da dieta, que é servida para o paciente, e juntas, elas podem derrubar alguns tabus criados sobre a comida de hospital, e alavancar o tratamento nutricional do paciente, proporcionando uma melhora (MARQUES et al, 2015).

A primeira impressão ao receber uma refeição, é a visual, a apresentação do prato, a montagem, a harmonia das cores. A gastronomia hospitalar explora essa questão, como o uso de temperos, de cores, aromas, as combinações de sabores e texturas, para trazer certo conforto ao indivíduo, no momento da alimentação a fim de aumentar a aceitabilidade da dieta. No momento em que o paciente recebe a dieta, e nota que houve uma dedicação na montagem do prato (uso da gastronomia), o ato de se alimentar fica mais aconchegante, demonstrando uma humanização (LAGES; RIBEIRO; SOARES, 2013.)

A avaliação do consumo alimentar 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 (FERREIRA; GUIMARÃES; MERCADENTE, 2013).

É papel do nutricionista elaborar um cardápio e otimizá-lo de forma que se evite o desperdício, e possa haver uma aceitação melhor dessas dietas, por parte dos pacientes. Uma forma de monitorar a qualidade da refeição é o controle e acompanhamento pelas Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs), do resto-ingestão, que é a relação entre o resto devolvido nas bandejas ou pratos pelo cliente e a quantidade de alimentos fornecida expressa em percentual, sendo eficiente para indicar a qualidade da refeição servida, além de controlar os desperdícios e custos (ROLIM et al., 2011).

Em uma UAN o desperdício é proveniente da sobra de alimentos (alimentos preparados e não distribuídos) e restos (alimentos distribuídos e não consumidos). O índice de rejeito (IR) permite avaliar o consumo alimentar e a aceitação das preparações, redirecionando o planejamento de cardápios e as operações ligadas à sua produção. Sendo assim, a UAN de um hospital necessita obter um IR que permita o nutricionista ter controle sobre as dietas, sobre o que é ingerido e o que é descartado, assim evitando o desperdício de alimentos, redução de custo, e descarte de alimentos, além de melhor elaboração de dietas para os pacientes (FERREIRA; GUIMARÃES; MERCADENTE, 2013).

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi identificar estratégias para evitar o desperdício de alimentos dentro das UANs Hospitalares, e sugerir ideias para melhorar a aceitação das dietas através da gastronomia

hospitalar.

### ***Métodos***

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, que apresentou como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 2009 a 2020, em língua portuguesa. Sendo assim, foram excluídos os artigos publicados em língua estrangeira e com publicação anteriores ao ano de 2009. Para a busca dos artigos, foram utilizadas as palavras chaves: gastronomia, gastronomia hospitalar, comida de hospital, desperdício de alimentos, restrição alimentar. As bases de dados consultadas foram Scielo, Google Acadêmico, livros e site confiáveis, nos quais foram abordados o tema do presente trabalho.

### ***Resultados e discussão***

Segundo Martins e Baratto (2018), em um SND a aplicação da gastronomia pode afetar o consumo da refeição servida ao paciente, uma vez que as técnicas de preparo dos pratos e finalização trazem uma sensação de conforto e satisfação ao paciente.

Um exemplo de aplicação da gastronomia hospitalar é para o caso de pacientes que devem dosar o consumo de sal. A gastronomia traz técnicas onde a comida é preparada com temperos naturais, ervas e especiarias, como alecrim, manjeriço, açafrão, agregando um novo sabor a comida, sem perder suas características, pois o uso dessas ervas realçam o sabor dos pratos (TALVIDO, SANTOS, 2016).

Há tempos, pesquisadores relatam que “existem sete dimensões que caracterizam as percepções dos clientes relativamente à alimentação: qualidade dos gêneros alimentícios (sabor, frescura); apresentação, tempo concedido para realizar a refeição; fiabilidade do serviço (pontualidade); temperatura dos alimentos; personalização (possibilidade de escolha, quantidade das refeições, flexibilidade de horários) e atitude dos funcionários que entregam as ementas (cordialidade, atenção, eficiência, prestabilidade e conhecimento)” (SOUSA; SOUSA; DIAS, 2012).

Dentre esses pontos, vale ressaltar que a gastronomia hospitalar é um recurso novo a ser acrescentado dentro das unidades de alimentação, bem como qualquer nova implementação, pois requer técnica, prática e investimento. Para melhorar a apresentação de um prato, combinar cores, algumas vezes se torna necessária a presença de um profissional da área, além da implementação de técnicas gastronômicas. Mesmo que estes recursos sejam viáveis dentro da UAN, eles demandam um custo a mais do que o planejado, mas em vista da possível redução de desperdício de alimentos, o custo acaba sendo abatido (SILVA, 2016).

Diante do exposto, é necessário que dentro da UAN, possua um controle de custo rigoroso, e um controle avaliado por fichas técnicas e o próprio resto ingerido baseado na alimentação do paciente, para que se possa calcular o custo investido na dispensação daquela refeição, seja qual for ela (SILVA,

2016).

Alguns fatores são muito importantes e afetam diretamente a influência da aceitação da dieta, os sentidos sensoriais, como olfato, paladar, e visão tem influência direta nessa aceitação, pois um prato visualmente agradável é mais bem aceito. Porém, a temperatura é um requisito de suma importância. Uma preparação fria, é ruim de ser ingerida, pois afetam as propriedades organolépticas do alimento, tornando-o desagradável para o consumo, afetando a aceitação de forma negativa (JUNIOR et al., 2019).

A gastronomia hospitalar chegou para trazer um toque mais saboroso e colorido. Cada vez mais os nutricionistas usam estratégias para tornar o momento de se alimentar mais agradável aos pacientes, trocando o uso de temperos industrializados por temperos regionais e naturais, adequando as porções oferecidas aos pacientes, e fazendo preparações que são mais familiarizadas por esses. Um prato mais atrativo e cheiroso tem um valor terapêutico, pois auxilia no tratamento. Uma forma de adaptar o prato, é no caso de dietas restritivas de sódio, onde o sal é substituído por temperos como alecrim, manjeriço, agregando sabor ao prato (TALDIVO; SANTOS, 2016).

A substituição de temperos industrializados por ervas aromáticas, influenciam na diminuição da não aceitação do prato. Estudos mostram que essa substituição melhora a aceitação em média 32%, ou seja, a baixa aceitação das preparações em âmbito hospitalar passa de 49,22% para 16,8%, quando levado em consideração apenas a substituição

dos temperos. Além disso, o emprego de técnicas gastronômicas oferece um aumento na aceitação da preparação, sendo de 10,6%. Esse dado mostra que a aplicação da gastronomia hospitalar pode melhorar a aceitação das dietas oferecidas aos pacientes e conseqüentemente reduzir o grau de possíveis casos de desnutrição e complicações com os pacientes (AVI; SUFFREDINI, 2019).

Quando se trata de desperdícios, principalmente dentro de uma UAN, além de uma questão ética, se trata de uma questão econômica. E falando em desperdícios, este engloba não somente as refeições que não foram consumidas por pacientes, mas também aquelas que foram produzidas e não foram servidas. O Resto Ingestão (RI) tem como objetivo avaliar a adequação do cardápio e das dietas, de forma a adequar o gosto do cliente/paciente, mas não deixando de lado o custo (SILVA; SILVA; PESSINA, 2010).

Uma das técnicas para avaliar o nível de ingestão e descarte dentro de um SND, é o RI, que consiste em calcular através de uma fórmula o peso da refeição distribuída (PRD), e o peso da refeição rejeitada (PR), obtendo assim um valor em porcentagem, do Índice de Rejeição (IR). Para o cálculo desse índice, deve-se pesar as refeições, separando das mesmas os guardanapos, talheres, e recipientes, tanto das refeições distribuídas, quanto das rejeitadas. No estudo de Santos et al., 2017, utilizou-se a fórmula de IR, como sendo:  $IR = (PR \times 100) / PRD$ , e através dela se estimou o índice de descarte dos alimentos, que foi classificado

como adequado com um índice dentro de uma variável de 2% a 5% (SANTOS et al., 2017).

Ainda sobre esse estudo, foi possível detectar que de acordo com a aplicação de técnicas gastronômicas e uso de temperos, os pacientes que possuíam uma dieta livre prescrita, aumentaram a sua aceitabilidade, bem como houve uma diminuição no IR, proporcionando assim, um menor desperdício de alimentos, contribuindo para a redução do custo dentro do SND. Para alimentos que apresentavam uma aceitação baixa, como os legumes (chuchu, cenoura, tomate), foram aplicadas técnicas gastronômicas que apresentou resultado positivo para o paciente e SND, pois houve o aumento da aceitação das preparações (SANTOS et al., 2017).

Algumas dietas oferecidas nos hospitais, não fazem com que o paciente sinta vontade de alimentar. A dieta não é apenas baseada em cozinhar os alimentos e montar a dieta, deve-se ofertar um alimento atraente e vistoso, o que se torna possível através da aplicação de técnicas gastronômicas (TALDIVO; SANTOS, 2016).

A má aceitação da alimentação, gera um desperdício de alimentos. Só a composição do alimento não basta para que o indivíduo sinta vontade de consumi-lo, portanto, é necessário tornar o alimento atraente e desenvolver a vontade da pessoa/paciente comê-lo. Dentro desse segmento existem os *comfortfoods*, que são alimentos que remetem conforto e aconchego ao paciente, com o objetivo de que o mesmo consuma a refeição oferecida. Dentro desse conceito, a produção de *comfortfoods* na hora de alimentação, pode ser viável para uma

UAN, pois eleva a aceitação do prato, reduzindo os custos da produzindo e diminuindo o índice de rejeição do alimento, evitando desperdícios (TALDIVO; SANTOS, 2016).

De acordo com o estudo de Silva e Maurício (2013), o uso de técnicas gastronômicas é uma ótima forma de intervenção para melhorar a aceitabilidade do prato, através da forma de apresentação das preparações e uso de temperos utilizados de maneira adequada. Nesse estudo, participaram 26 mulheres internadas na maternidade da área privada do hospital de Maringá-PR, e dentro dessa intervenção, usou-se como critério pacientes que passaram 48h ou mais, dentro do hospital. Durante o estudo, foram enviadas refeições para as pacientes, e após o consumo foi aplicado um questionário de aceitabilidade, que classificava a apresentação, o aroma, o sabor, a textura, e a temperatura desse alimento. Em seguida, ocorreu a intervenção gastronômica onde foi distribuído melhor os alimentos das dietas, decorações com cheiro verde e talos de salsinha, mudanças no tipo de corte de legumes para ficar mais sofisticado, e então houve uma aplicação de outro questionário de aceitação. Diante dos questionamentos do estudo, foi possível observar melhores resultados de aceitabilidade das dietas, através do conceito da refeição ser satisfatória ou não. É importante ressaltar que a aplicação das técnicas gastronômicas passou a ter a satisfação de 26 pacientes ao invés de 22. Foi encontrado o mesmo resultado para a forma de apresentação dos pratos e em relação a avaliação da quantidade de tempero utilizada,

notou-se também um resultado positivo, uma vez que a satisfação passou de 17 respostas positivas para 26 após a intervenção (SILVA; MAURICIO, 2013).

Uma alimentação balanceada tem extrema importância na melhora de pacientes internados, e com a implementação da gastronomia hospitalar no preparo das refeições, a aceitabilidade das dietas aumentou, e com ela uma melhora no quadro clínico dos pacientes, pois não podemos esquecer que o momento da refeição é muito mais que o ato de comer, é um prazer e satisfação no ato de comer, e a gastronomia hospitalar tem proporcionado isso, com um tratamento multidisciplinar e individualizado, ofertar uma dieta equilibrada que satisfaça o cliente, com a ajuda do nutricionista, e com uma padronização das dietas não há um prejuízo no momento de servir uma refeição saborosa e atrativa (SILVA, MAURICIO, 2013).

### **Considerações finais**

Conclui-se com o presente estudo que o emprego de técnicas gastronômicas no momento da preparação e montagem dos pratos, além de demonstrar carinho e cuidado, aumentam a aceitação por parte dos pacientes que a consomem, por estarem visivelmente mais atrativos e coloridos, trazendo assim uma diminuição do índice de rejeição, através da melhor aceitação da dieta e, conseqüentemente uma maior satisfação do paciente e redução do desperdício de alimentos, trazendo benefícios para UAN.

### **Referências**

- AVI, C. M. SUFREDINI, A. A. **Gastronomia hospitalar: uma estratégia para redução da desnutrição em pacientes oncológicos**. 2018, 10f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Pós Graduação em Gastronomia e Gestão em Serviços de Alimentação do Centro Universitário de Rio Preto, UNIRP, São José do Rio Preto, São Paulo.
- DEMÁRIO, R.L.; SOUSA, A.A.; SALLES, R.K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15,suppl. 1, p. 1275 – 1282, 2010.
- FERREIRA. D., GUIMARÃES. T. G., MARCADENTI. A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. Hospital Nossa Senhora da Conceição, **Einstein**; Porto Alegre, RS, v.11 n.1, p.41-46, 2013.
- JUNIOR, C, G, C. et al. Aceitabilidade da dieta hospitalar de um hospital municipal da cidade de Cuiabá. IN V Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757). **Especialização em Nutrição Clínica; Especialização em Administração Hospitalar.**, Mato Grosso, V. 5, 2019, p. 11.
- LAGES, P. C.; RIBEIRO, R. C.; SOARES, L. S. Dietas pastosas e gastronomia. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 24, n. 1, p. 91-99, 2013.
- MARTINS, P. BARATTO, I. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.12. n.69. p.110-117, 2018.
- MARQUES, I. B. S., et al. Adoção de práticas em gastronomia hospitalar e sua interferência sobre o índice de resto. **Revista de Inovação, Tecnologia e Ciências (RITEC)**, v. 1, n. 1, p. 103-108, 2015.
- ROLIM. L.M., SOUZA. K. M., FILGUEIRA. L. P. & SILVA. L. C. Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 137-142, 2011.
- SANTOS S, et al. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. **Nutr. Clín. Diet. Hosp.**,v.37 n.3, p.17-22, 2017.
- SILVA, A. M, SILVA, C. P, PESSINA, E. L, Avaliação do índice de resto ingesta após campanha de conscientização dos clientes contra o desperdício de alimentos em um serviço de alimentação hospitalar. **Rev. Simbio-Logias**, V.3, n.4, p. 43 -56, 2010.
- SILVA, I. M. L, **Gastronomia Hospitalar: aplicação de técnicas gastronômicas e avaliação do custo direto das preparações**. 2016. 47p. - Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do piaui. Campus Teresina zona sul curso de tecnologia em gastronomia, Teresina – PI, 2016.

SILVA, S. M., MAURICIO, A.A; Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **ConScientiae Saúde**, v.12 n.1, p.17-27, 2013.

SOUSA S., SOUSA A., DIAS M.B., Avaliação da Satisfação dos Clientes de um Hospital Privado em Relação à Alimentação. **Revista notícias**, v. 15, p. 40-43, 2012.

TALDIVO, B, P. SANTOS, M, C, T; Gastronomia Hospitalar. **Rev. Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, v..13, n.1, p.349-356 2016.

***Recebido em 11 de fevereiro de 2021***

***Aceito em 05 de maio de 2021***