

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Juliana Costa Fernandes

Interfaces sobre a aceitação da dieta pastosa num Hospital Público Universitário

Porto Alegre, 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Interfaces sobre a aceitação da dieta pastosa num Hospital Público Universitário

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para obtenção de grau em bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Virgílio José Strasburg

Porto Alegre
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Costa Fernandes, Juliana

Interfaces sobre a aceitação da dieta pastosa num Hospital Público Universitário / Juliana Costa Fernandes. -- 2018.

40 f.

Orientador: Virgílio José Strasburg.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Alimentação Humana. 2. Dietoterapia. 3. Avaliação da Qualidade. 4. Caracterização do local de estudo. I. Strasburg, Virgílio José, orient. II. Título.

JULIANA COSTA FERNANDES

Interfaces sobre a aceitação da dieta pastosa num Hospital Público Universitário

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição.

Porto Alegre, 09 de julho de 2018.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso "Interfaces sobre a aceitação da dieta pastosa num Hospital Público Universitário" elaborado por Juliana Costa Fernandes, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Comissão examinadora:

Profª Drª Ana Beatriz Almeida de Oliveira

Profª Drª Martine Elisabeth Kinzle Hagen

RESUMO

A alimentação para coletividades é uma das áreas de atuação do nutricionista e compreende o atendimento alimentar e nutricional de público ocasional ou definida. Dentre as responsabilidades deste profissional em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) está a responsabilidade técnica nesses serviços. Avaliar o contentamento do paciente através de ferramentas que propiciem um *feedback* é necessário para aquisição positiva de melhoria da qualidade dos serviços prestados pela UAN. Visando a importância dos aspectos da qualidade e gestão na diversidade e amplitude das atividades envolvidas para o fornecimento de refeições para coletividades num âmbito hospitalar é que este estudo foi realizado. Seu objetivo é identificar de que forma instrumentos de avaliação podem aperfeiçoar na melhoria da aceitação e satisfação da dieta pastosa consumida por pacientes de um hospital universitário no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Para tanto, foram utilizados os dados secundários do Serviço de Nutrição e Dietética do hospital, referente aos anos de 2015, 2016 e 2017. Cada pesquisa ocorreu no espaço de uma semana. Para a compreensão da satisfação dos pacientes com relação a dieta, foi aplicado um questionário quantitativo e qualitativo para avaliar a refeição almoço considerando a quantidade total, além da análise comparativa entre as variáveis do estudo (sabor; temperatura dos alimentos; variedade do cardápio; quantidade; horário servido; higiene de utensílios; atendimento de funcionários da copa; e atendimento da nutricionista). Na pesquisa de satisfação que teve oito variáveis consideradas, as que tiveram os piores desempenhos foram os itens de sabor, temperatura e variedade. Na avaliação de aceitação da dieta pastosa através do instrumento resto-ingestão, foram considerados pacientes satisfeitos quando a percepção das variáveis avaliadas foram classificadas pelos critérios de “bom” e “ótimo”; e insatisfeitos para os registros de "ruim" e "regular. Na pesquisa de aceitação foram encontrados resultados abaixo do esperado para o que se considera aceitação regular. Os dados foram apresentados em frequências absolutas, médias e percentuais. As respostas de cada item do questionário da pesquisa de satisfação e os dados referentes à aceitação da dieta, foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel*. Através das respostas obtidas, o estudo mostrou que o uso de ferramentas internas de avaliação podem ser úteis para o diagnóstico de aceitação e consumo identificando que os achados dessas ferramentas se complementaram. Recomenda-se a realização de estudos similares em outras instituições hospitalares como forma de aprimorar a qualidade das dietas hospitalares de maneira a aumentar o consumo das mesmas.

PALAVRAS CHAVES: dietoterapia; qualidade; satisfação de paciente; serviços dietéticos; serviço hospitalar de nutrição.

ABSTRACT

The food for collectivities is one of the areas of the nutritionist's action and comprise food and nutritional care of occasional or defined public. Among the responsibilities of this professional in Food and Nutrition Units is the technical responsibility in food and nutrition services. Evaluating the patient's satisfaction with tools that provide feedback is necessary to have a positive acquisition of improvement for the quality of services provided. This study was carried out aiming at the importance of quality aspects, diversity management and extent of the activities involved in supplying of meals to collectivities in a hospital environment, this study aimed to understand how evaluation tools can help improve diet acceptance and satisfaction pasty diet consumed by patients of a university hospital in Porto Alegre city, Rio Grande do Sul. For that, the secondary data of the Nutrition and Dietetics Service of the hospital, referring to the years 2015, 2016 and 2017. Each survey took place within a week. A quantitative and qualitative survey was used to evaluate the lunch meal considering the total amount, likewise the comparative analysis between study variables (flavor; food temperature; variety of menu; amount; mealtime; utensils hygiene; attendance of employees; and nutritionist assistance). Of the eight variables considered in the research, the ones that had the worst performances were the items of flavor, temperature and variety. In the assessment of acceptance through the leftover instrument, satisfied patients were considered when the perception of the evaluated variables were classified as "good" and "optimal" and for the items classified as "bad" and "regular" patients were classified as unsatisfied. In the acceptance survey were found results below the expected for what is considered regular acceptance. Data were disclosed in absolute, average and percentage frequencies. The answers of each item of the satisfaction survey questionnaire and the diet acceptance data were tabulated in the Microsoft Office Excel program. Through the answers obtained, the study showed that the application of internal evaluation tools can be useful for the diagnosis of acceptance and consumption, identifying that the findings of these tools complement each other, but it is recommended to carry out similar studies in other hospital institutions as a way of improve the quality of hospital diets in order to increase their consumption.

KEYWORD: Diet therapy; quality; patient satisfaction; dietary services; hospital nutrition service.

LISTA DE ABREVIATURAS

BASPEN - *British Association of Parenteral and Enteral*

CFN - Conselho Federal de Nutrição

NBR - Norma Brasileira

SAC - Serviço de Alimentação Coletiva

SND - Serviço de Nutrição e Dietética

UAN - Unidade de Alimentação e Nutrição

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UPR - Unidade Produtora de Refeições

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Alimentação Humana	10
2.2 Dietoterapia.....	11
2.3 Avaliação da Qualidade.....	13
2.4 Caracterização do local de estudo	15
3 JUSTIFICATIVA	17
4 OBJETIVOS	18
4.1 Objetivo geral.....	18
4.2 Objetivos específicos	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE – INTERFACES SOBRE A ACEITAÇÃO DA DIETA PASTOSA NUM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO.....	22
ANEXO A - FORMULÁRIO DE TERMO DE COMPROMISSO - HCPA	36
ANEXO B - NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA EINSTEIN.....	37

1 INTRODUÇÃO

A produção de refeição para coletividades ocorre em espaços específicos que pode receber nomes como Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), Unidade Produtora de Refeições (UPRs) ou Serviço de Alimentação Coletiva (SAC) (STRASBURG et al, 2017).

De acordo com o Conselho Federal de Nutrição (CFN), a alimentação para coletividades é uma das áreas de atuação do exercício profissional e abrange o atendimento alimentar e nutricional de clientela ocasional ou definida, em sistema de produção por gestão própria ou sob a forma de concessão (terceirização). São exemplos de atuação profissional nesse segmento: as empresas fornecedoras de serviços de alimentação coletiva; serviços de alimentação autogestão; restaurantes comerciais e similares; hotelaria marítima; serviços de buffet e de alimentos congelados; *catering* e cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde (hospitais) (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2005).

Ainda, de acordo com o CFN, entre as incumbências do nutricionista de UAN está a responsabilidade técnica nos serviços de alimentação e nutrição. São definidas como atribuições profissionais a capacidade de planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os processos dos serviços e de qualidade (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2005).

Avaliar a satisfação do paciente é importante para a obtenção de resultados positivos de melhoria da qualidade, visto que isso proporciona uma oportunidade de *feedback* de ambos os lados (profissional de saúde e paciente) e, demonstra aos pacientes que suas opiniões são escutadas e valorizadas pelos profissionais de saúde (WRIGHT et al, 2003).

Considerando a importância dos aspectos da qualidade e gestão na diversidade e amplitude das atividades envolvidas para o fornecimento de refeições para coletividades num âmbito hospitalar é que esse estudo é apresentado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção são apresentados os tópicos do referencial teórico da pesquisa: alimentação humana, dietoterapia, avaliação da qualidade e caracterização do local de estudo.

2.1 Alimentação Humana

Entender como o ser humano age perante os hábitos alimentares é um processo complexo. O comportamento alimentar é definido como a maneira que um indivíduo ou sociedade se comporta perante à alimentação que lhe é disposta e, este está relacionado diretamente à maneira de como e de que forma se come, visto que o mesmo é que conduzirá nossas escolhas alimentares (ALVARENGA et al., 2015).

Para que se entenda de forma clara como ocorre essa relação entre necessidade de comer e o corpo humano é preciso combinar informações externas com as informações fisiológicas. As informações externas correspondem às características dos alimentos, - sabor, textura, variedade, composição nutricional - da influência do ambiente, (oferta e procura de alimentos, temperatura, local, contexto familiar) assim como também das crenças religiosas, aspectos socioculturais e fatores psicológicos (sentimentos, aprendizagem, hábitos) (ALVARENGA et al., 2015; SILVERTHORN, 2010; CARNEIRO, 2005).

Fome, apetite e saciedade são sensações imprescindíveis para que ocorra o equilíbrio fisiológico do corpo humano. Há o modelo de regulação do comportamento alimentar que se baseia em dois centros hipotalâmicos: um centro da fome, que é tonicamente ativo, e um centro de saciedade, que interrompe a ingestão alimentar inibindo o centro da fome. Sinais originados destes centros é que causam mudanças no comportamento alimentar a fim de promover sensações de fome e saciedade (SILVERTHORN et al., 2010).

A fome pode ser definida como a necessidade de comer, que é uma associação de sensações induzidas pela falta ou carência de energia e alimentos que faz com que os indivíduos busquem por comida. Já a plenitude é descrita como a sensação de saciedade gástrica, ou seja, ocorre a perda da sensação de fome que costuma acontecer após nos alimentarmos, gerando sensação de bem estar (ALVARENGA , 2015).

Além das particularidades fisiológicas da alimentação, o corpo humano necessita de "matérias-primas" para manter-se saudável (SILVERTHORN et al., 2010). Os macronutrientes (carboidratos, proteínas, lipídios), os micronutrientes (vitaminas e minerais) e a água compõem os nutrientes encontrados nos alimentos.

No momento da alimentação o indivíduo busca atender suas necessidades fisiológicas e prazerosas. Dentro deste contexto, também é de extrema relevância considerar as propriedades organolépticas, que são as características inerentes dos alimentos percebidas pelos sentidos humanos (visão, olfato, tato, paladar e audição), sendo elas: cor, brilho, odor, sabor e textura.

Similarmente à ideia das propriedades organolépticas, existem as leis da alimentação, elaborado por Pedro Escudero em 1937, com o intuito de exprimir de maneira objetiva condutas de base para uma alimentação equilibrada e saudável capaz de garantir a manutenção do corpo humano. Essas leis são regidas por quatro pontos: quantidade, qualidade, harmonia e adequação. A quantidade corresponde às calorias necessárias para suprir as necessidades dos indivíduos sem que haja excessos ou restrições, a qualidade expressa que uma alimentação deve conter todos os nutrientes incluindo todos os grupos alimentares, já a harmonia relaciona-se com a proporção entre os nutrientes e seu adequado porcionamento e, por fim, a adequação diz que toda alimentação deve ser individualizada respeitando as especificidades de quem o consome, para isso deve-se respeitar o ciclo de vida, estado fisiológico, os hábitos alimentares, o estado de saúde e condições socioculturais e econômicas (ALMEIDA et al., 2011).

Visto sobre o entendimento da relação entre o indivíduo e os alimentos, fica claro que as práticas alimentares são carregadas de significados. Pode implicar em valor simbólico, já que a prática do comer sustenta a ideia cultural de socialização que resulta em atribuição de sentidos que sofrem modificações ao longo do tempo de acordo com os hábitos de uma sociedade (CARNEIRO, 2005). Além disso, o alimento pode determinar distintas formas de comportamento dos indivíduos, visto que aquilo que alguns definem como alimento saudável em outras culturas pode ser dada como perigo à saúde (MACIEL, 2001). Da mesma forma que no âmbito individual, esses mesmos aspectos elencados anteriormente são aplicáveis num contexto para o fornecimento de refeições para coletividades sadias ou enfermas. Para as coletividades enfermas são necessários os cuidados da dietoterapia.

2.2 Dietoterapia

Segundo Murta (2009, p. 181), dietoterapia é definido como "tratamento exclusivo ou como fator auxiliar do tratamento de doenças através da alimentação". É uma ferramenta utilizada pelo profissional nutricionista no qual, por meio dos alimentos, age em prol do

tratamento e prevenção de enfermidades, contribuindo para que o organismo possa ser suprido com os nutrientes necessários às particularidades de cada indivíduo nas diferentes situações.

Para a dietoterapia surtir o efeito desejado é indispensável que se estabeleça se as necessidades do indivíduo são de manutenção ou de recuperação. Determinado o objetivo pelo qual e por que se escolheu tal dieta pode-se então optar pela dietética de acordo com o estado nutricional e patologia do sujeito. As dietas hospitalares podem ser categorizadas em dietas de rotina, dietas de rotinas modificadas, dietas especiais e dietas para o preparo de exames (ABREU, 2016).

As dietas de rotina consideram as quantidades de nutrientes necessário do indivíduo levando em consideração seu histórico social, clínico e dietético, características antropométricas e bioquímicas, além da ingestão de remédios. Essas podem ter alterações qualitativas e quantitativas. Nas mudanças qualitativas ocorrem mudanças de acordo com alimentos permitidos ou restritivos, já modificações quantitativas correspondem ao ajuste na quantidade dos constituintes alimentares de forma que podem aumentá-los ou diminuí-los da refeição (SÃO PAULO, 2012).

Dentre as dietas de rotina, pode-se citar: Dieta geral, dieta líquida, dieta pastosa, dieta branda e dieta leve. A dieta geral é indicada a indivíduos sem restrições específicas de nutrientes ou mudança de consistência e que possuem a mastigação e função gastrointestinal em perfeito estado (CALIXTO-LIMA et al., 2013; NOZAKI et al., 2013). A dieta líquida é comumente apropriada em casos de pré e pós operatório e também no preparo de exames, contribui para hidratação e facilitação do trabalho digestório (CALIXTO-LIMA, et al., 2013; NOZAKI, et al., 2013). A dieta pastosa é a transição entre a dieta leve e a dieta branda e se faz necessária quando há limitação e dificuldade da mastigação, deglutição e ingestão de alimentos (CALIXTO-LIMA, et al., 2013; NOZAKI, et al., 2013). A dieta branda também é de transição assim como a pastosa, porém a transição acontece entre a dieta pastosa e a dieta geral, recomendada em casos onde há alteração do trato gastrointestinal (CALIXTO-LIMA et al., 2013; NOZAKI et al., 2013). E por fim, a dieta leve, é uma dieta de transição entre a dieta branda e a dieta líquida, indicada em casos onde é necessário mínimo trabalho digestório (CALIXTO-LIMA et al., 2013; NOZAKI et al., 2013).

Dentre os aspectos que devem ser considerados na hora da elaboração de dietas, está a consistência. De acordo com Stanga (2003), a aceitação do paciente tende a reduzir quando há mudança na textura. A satisfação pela dieta hospitalar está correlacionada às propriedades

sensoriais das refeições disponibilizadas, porém essa percepção encontra-se modificada na presença de patologias (SAHIN, 2007).

Em vista disso, fica evidente que a alimentação também pode estar relacionada com patologias. Na medida em que a prescrição de dietas é capaz de definir comportamentos pessoais diante da alimentação, levando em conta características individuais, tais como, gênero, constituição física, idade e doenças presentes. Segundo Demário et al. (2010) e Amaral et al. (2015), durante a internação hospitalar o indivíduo perde sua autonomia, havendo uma unilateralidade por parte da equipe de saúde que se torna exclusivamente responsável pelas decisões a serem tomadas. Essa mudança brusca e repentina de ambiente somado a pessoas desconhecidas, pode determinar como será a relação do ser humano com o alimento que lhe é oferecido, a exemplo de comer no mesmo ambiente onde transcorrem diariamente procedimentos clínicos e com movimentação a todo momento de pessoas estranhas, fugindo completamente do seu cotidiano.

O indivíduo em situação fragilizada como a internação procura compensar por meio da alimentação, tornando suas demandas por alimento e serviço de qualidade extremamente pertinentes. A gastronomia hospitalar pode ser um aliado para tornar o grau de satisfação e aceitação dos pacientes, com relação à refeição, algo positivo e agradável (DEMÁRIO et al., 2010).

As dietas hospitalares representam uma ferramenta essencial no tratamento do paciente, são capazes de fornecer nutrientes de acordo com as necessidades individuais e recuperar e/ou manter seu estado nutricional. No entanto, em vista de todos os aspectos necessários para oferecer e garantir uma nutrição adequada a pacientes hospitalares, faz-se necessário também utilizar instrumentos de avaliação a fim de poder se identificar a aceitação e satisfação das dietas pelos usuários.

2.3 Avaliação da Qualidade

De acordo com a Norma Brasileira (NBR) ISO 9001 de 2000, norma técnica que possui ferramentas de padronização para a implantação da Gestão da Qualidade, a qualidade é definida como o grau de satisfação atendido através de um conjunto de características pertinentes que corresponda e atenda às necessidades e expectativas de determinado público (CINTRA, 2016; INMETRO, 2017).

“Qualidade” é um termo que indica o grau de excelência daquilo que é gerado, seja ele produto ou serviço ofertado (MEZOMO, 2015), ou seja, atua como forma de garantir

competência por parte de empresas preocupadas com a satisfação de seus clientes, além disso, busca o sucesso, lucratividade e a fidelização dos indivíduos (CINTRA, 2016).

Há ainda um Modelo de Avaliação Brasileiro para o Âmbito Hospitalar que enfatiza a qualidade nas suas obrigações oferecidas às pessoas. A acreditação hospitalar procura avaliar e certificar a qualidade dos serviços de saúde ofertados como meio de oferecer segurança aos usuários e profissionais envolvidos, portanto, a acreditação procura assegurar máxima qualidade no atendimento médico e assistenciais de saúde através da melhora contínua da qualidade (CINTRA, 2016).

A procura por serviços de qualidade no setor da alimentação e atendimento ao cliente, geram inquietação por parte da gestão hospitalar que, à vista disso, procuram instrumentos capazes de apontar possíveis melhorias. Porém, torna-se um grande desafio às Unidades de Alimentação, as quais precisam satisfazer as diferentes necessidades nutricionais de paciente com restrições alimentares ou de nutrientes de acordo com sua patologia e preferências alimentares, visto que o atendimento alimentar e nutricional se propõe a conciliar qualidade sensorial, nutricional, simbólica e higienicossanitária (ABREU et al., 2016).

A demanda por um atendimento individualizado e humanizado cresceu muito nos últimos anos, tornando-se um diferencial de mercado (GARCEZ et al., 2000) e fazendo com que o usuário se sinta mais cliente e menos paciente.

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) sempre deve propor-se a melhorar a qualidade de suas obrigações no que se refere a alimentação por meio de um planejamento eficiente, de uma sabedoria aprofundada dos processos desempenhados e da propagação do conceito de alimentação saudável (AKUTSU et al., 2005).

O profissional nutricionista deve dedicar seus conhecimentos para mudar o conceito de que comida de hospital é ruim e sem gosto (GINANI et al., 2002). É fundamental que se façam tentativas para agregar prazer aos aspectos visuais das refeições, assim como o sabor e o atendimento aos gostos pessoais do paciente. A atuação dietoterápica deve inserir aos pacientes vivenciamentos de situações com momentos agradáveis, portanto é necessário conhecer o público alvo do local mediante a abordagem com o paciente de forma que se promova um atendimento de qualidade e suprimindo as expectativas esperadas (MAGNONI et al., 2000).

A qualidade hospitalar aplicada aos serviços de saúde tornou-se símbolo e condição para a sobrevivência e legitimidade social das organizações. A qualidade é o principal indicador de sucesso ou fracasso de uma empresa, portanto faz-se indispensável que o

estabelecimento defina sua própria identidade, estabelecendo sua missão, formulando seus valores que as caracterizam e os princípios que orientam em suas atividades (MEZOMO, 2015).

A qualidade deve envolver os pacientes no processo de avaliação da aplicabilidade de alguns recursos existentes que visam à melhora da qualidade, porém para que as mesmas obtenham um resultado eficaz é preciso que haja total engajamento dos indivíduos envolvidos que atendem as exigências e expectativas dos pacientes.

Dentro da UAN é necessário satisfazer o cliente tanto por aspectos táteis (cardápio, apresentação e aspectos físicos) como intáteis (expectativas, percepções e ambiente) da qualidade. O montante desses tópicos ocasiona efeito na qualidade total do atendimento e/ou produto, o qual tenta não unicamente atender o desejo do cliente, mas sim obter suas expectativas (ABREU et al., 2016).

A avaliação da satisfação dos usuários que usufruem os serviços hospitalares tem sido valorizada na busca da qualidade do atendimento. Ao se obter o *feedback* dos indivíduos é possível organizar planos de ações e direcionar os serviços considerando todo o contexto patológico, de hábitos alimentares, aversões e preferências, pois na medida que se cria um vínculo com o paciente é possível criar um atendimento cada vez mais personalizado e individualizado (KOTAKA et al., 1997).

Outra ferramenta que pode ser utilizada como instrumento de avaliação de qualidade é o do desperdício alimentar. Para isso o uso do índice de resto ingestão pode ser um bom recurso. O resto ingestão corresponde à relação entre os alimentos preparados que são devolvidos nos pratos pelos pacientes, denominado resto, com a quantidade de refeições oferecidas, expressa em percentual que não deve ultrapassar um percentual de 10% para populações saudáveis e 20% para enfermas (VIEBIG, 2016). Quando os valores estão superiores àqueles recomendados, demonstra irregularidades na qualidade do serviço prestado, podendo ser necessário revisar o planejamento do local para os devidos ajustes.

2.4 Caracterização do Local de Estudo

Os dados das pesquisas de satisfação e aceitação da dieta hospitalar do presente estudo foram cedidos pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND) de um hospital público federal de Porto Alegre, RS. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizado no bairro Santa Cecília, presta atendimento multidisciplinar, ambulatorial, emergencial e hospitalar. Empresa pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação de referência no

estado e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente conta com mais de 6.000 funcionários, 476 médicos residentes e 231 docentes da UFRGS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2017).

O SND abrange desde a área de produção de alimentos, distribuição de alimentos, nutrição clínica até a atenção básica (Unidade Básica de Saúde Santa Cecília). As áreas de produção e distribuição de alimentos são responsáveis pelo preparo e entrega das seguintes refeições: café da manhã, almoço, jantar e ceia para pacientes e profissionais, além das refeições complementares de colação e café da tarde para pacientes. O SND atende ainda setores adicionais como banco de sangue, casa de apoio, alunos da creche dos funcionários, além de produzir *coffee breaks* e lanches especiais que variam de acordo com a especificidade de patologias.

A entrega das refeições aos pacientes é realizada pela área de distribuição de alimentos de acordo com a prescrição dietética individualizada.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a literatura existente até o momento, a atribuição do alimento não se detêm apenas em contribuir na recuperação e manutenção de seu estado nutricional e atender as necessidades nutricionais (STRATTON et al. 2007; DEMÁRIO et al., 2010) do paciente, mas em abrandar o sofrimento ocasionado durante a internação hospitalar, no qual o indivíduo abre mão de suas atividades diárias em prol de seu tratamento (GARCIA, 2006). Entretanto, atualmente poucos estudos investigam a aceitação das dietas hospitalares de rotina, dietas modificadas ou com restrição de algum nutriente e suas preparações culinárias no contexto hospitalar (ELIA, 2009).

Perante todo o embasamento teórico pesquisado, a fim de entender os motivos pelos quais a dieta pastosa é pouco aceita em âmbito hospitalar, foi verificada a necessidade de avaliar o grau de satisfação e aceitação dos pacientes que recebem a dieta na consistência pastosa.

4 OBJETIVOS

Nesta seção são descritos o objetivo geral e os objetivos específicos da investigação do estudo.

4.1 Objetivo Geral

Compreender de que forma instrumentos de avaliação podem aperfeiçoar na melhoria da aceitação e satisfação da dieta pastosa consumida por pacientes de um hospital universitário no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o padrão de cardápios das dietas pastosas;
- b) identificar relação de aceitação do consumo com o tipo de cardápio;
- c) caracterizar a aceitabilidade da dieta pastosa.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. ; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: Um modo de fazer**. 6. ed. São Paulo: Metha, 2016.

AKUTSU, R. D. C. et al. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 277-279, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000200012>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

ALMEIDA, C. A. N.; FERNANDES, G.C. A importância do porcionamento na alimentação balanceada. **International Journal of Nutrology**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 53-59, set./dez. 2015.

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri, SP: Manole, 2015.

AMARAL, L. R.; LEITE, L. S. A visão dos pacientes sobre o atendimento ao seus direitos no ambiente hospitalar. **Acreditação**, [S.l.], v. 5, n. 10, p. 49-64, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626627>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

CALIXTO-LIMA, L.; GONZALEZ, M. C. **Nutrição clínica no dia a dia**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. p.139-144.

CARNEIRO, H. S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões e Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 71-80, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/his.v42i0>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

CINTRA, P. **Qualidade e Redução de Custos em Alimentos**. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. 2005 [recurso eletrônico]. Resolução cfn nº 380, de 28 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_380_2005.htm>. Acesso em: 18 jan. 2018.

DEMÁRIO, R. L. et al. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 1275-1282, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700036>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

ELIA, M. Nutrition, hospital food and in-hospital mortality. **Clinical Nutrition**, [S.l.], v. 28, n. 5, p. 481-483, out. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.06.010>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

GARCEZ, E. M. S; FACHIN, G. R. B.; JÚNIOR, P. P. A. Indicadores da qualidade em restaurantes: um estudo de caso. **Revista de Ciências da Administração**, v. 2, n. 3, p. 29-38, abr. 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/%25x>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

GINANI, V.; ARAÚJO, W. M. C. Gastronomia e Dietas Hospitalares. **Nutrição em Pauta**, [S.L], n. 10, p. 49-52, fev. 2002. Disponível em: <http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=389>. Acesso em: 18 jan. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Apresentação**. 2018. [recurso eletrônico]. Disponível em: <<https://www.hcpa.ufrgs.br/institucional/institucional-apresentacao>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL . 2017. [recurso eletrônico] **O que significa a ABNT NBR ISO 9001 para quem compra?**. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/qualidade/pdf/CB25docorient.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

KOTAKA, F.; PACHECO, M. L. R.; HIGAKI, Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 171-177, 1997.

MACIEL, M. E. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, v. 7, n. 16, p. 145-156, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832001000200008>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

MAGNONI, C. D. et al. Nutrição e Gastronomia: Valorizando a Preparação dos Alimentos. **Nutrição em Pauta**, [S.l], mai./jun. 2001. Disponível em: <http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=24>. Acesso em: 18 jan. 2018.

MEZOMO, I. B. **Os Serviços de Alimentação: Planejamento e Administração**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2015. p.244-245.

MURTA, G. F. **Dicionário Brasileiro de Saúde**. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2009.

NOZAKI, V. T. et al. **Atendimento Nutricional de Pacientes Hospitalizados**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. p. 91-115.

SAHIN, B. et al. Evaluation of factors affecting the food consumption levels of inpatients in a Turkish armed forces training hospital. **Food Quality and Preference**, [S.l], v. 18, n. 3, p. 555-559, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2006.07.008>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

STANGA, Z. et al. Hospital food: a survey of patient's perceptions. **Clinical Nutrition**, [S.L], v. 22, n. 3, p. 241-246, jun. 2003. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(02\)00205-4](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(02)00205-4)>. Acesso em: 18 jan. 2018.

STRATTON, R. J.; ELIA, M. A review of reviews: A new look at the evidence for oral nutritional supplements in clinical practice. **Clinical Nutrition Supplements**, [S.l], v. 2, n. 1, p. 5-23, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2007.04.004>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. Manual de Dietas Hospitalares. 4. ed. São Paulo: 2012.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia humana**: Uma abordagem integrada. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.725-727.

STRASBURG, V.J.; JAHNO, V.D. Paradigmas das práticas de gestão ambiental no segmento de produção de refeições no Brasil. **Eng Sanit Ambient** | v.22 n.1, p. 3-12, 2017.

VIEBIG, R. F. Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar. In: ABREU, E. S. ; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição**: Um modo de fazer. 6. ed. São Paulo: Metha, 2016. p. 195-207.

WRIGHT, O.; CAPRA, S.; ALIAKBARI, J. A comparison of two measures of hospital foodservice satisfaction. **Australian Health Review**, [S.l], v. 26, n. 1, p. 70-75, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1071/AH030070>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

5 ARTIGO ORIGINAL

A ser submetido para a Revista Einstein (ISSN: 1679-4508)

Interfaces sobre a aceitação da dieta pastosa num Hospital Público Universitário

Interfaces on the acceptance of the pureed diet in a Public University Hospital

Juliana Costa Fernandes¹; Virgílio José Strasburg²

1 - Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Email: jufernandes24@hotmail.com

2 - Professor Adjunto III da Graduação de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Departamento de Nutrição; Faculdade de Medicina. CESAN/HCPA. E-mail:virgilio_nut@ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: Compreender de que forma instrumentos de avaliação podem aperfeiçoar a melhoria da aceitação e satisfação da dieta pastosa consumida por pacientes de um hospital universitário no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo retrospectivo e de caráter quantitativo. Foram utilizados os dados secundários do Serviço de Nutrição e Dietética do hospital, referente aos anos de 2015, 2016 e 2017. Para a compreensão da satisfação dos pacientes foi aplicado um questionário quantitativo e qualitativo para avaliar a refeição almoço referente à dieta recebida, avaliando aspectos sensoriais do alimento, além de questões relacionadas ao horário, higiene e atendimento. Na avaliação do nível de aceitação da dieta pastosa foi aplicado um instrumento para avaliar o consumo mediante a análise do resto-ingestão. Os dados encontrados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel* e apresentados em frequências absolutas, médias e percentuais. **Resultados:** Das oito variáveis consideradas na pesquisa de satisfação da dieta pastosa, as que obtiveram os piores desempenhos foram os itens que avaliaram as questões sensoriais de sabor, temperatura e variedade. A avaliação da pesquisa de aceitação mostrou resultados de consumo abaixo do esperado, classificando a aceitação geral como regular. **Conclusão:** Nesse estudo os resultados da pesquisa de satisfação corroboram com os achados da pesquisa de aceitação e dessa forma foi possível identificar que os instrumentos se complementaram. Recomenda-se a realização de estudos similares em outras instituições hospitalares como forma de aprimorar a qualidade das dietas hospitalares de maneira a aumentar o consumo das mesmas.

Descritores: dietoterapia; controle de qualidade; satisfação do paciente; serviços de dietética; serviço hospitalar de nutrição.

ABSTRACT

Objective: To understand how evaluation tools can improve the acceptance and satisfaction of the pureed diet consumed by patients of a university hospital in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Methods:** This is a cross-sectional retrospective descriptive study and quantitative. Secondary data from the Nutrition and Dietetics Service of the hospital were used, referring to the years 2015, 2016 and 2017. A quantitative and qualitative survey was used to evaluate the lunch meal as a diet received evaluating some sensorial aspects of the meal, besides questions referred to schedule, hygiene and attendance. In the assessment of the acceptance level of the pasty diet was applied an instrument for valuation of consumption through the analysis of food left-over. Data found were inserted on Microsoft Office Excel and were presented in absolute, average and percentage frequencies. **Results:** Of the eight variables considered in the pasty diet satisfaction survey, the ones that obtained the worst performances were the items assessing sensorial questions of flavor, temperature and variety. The valuation of the acceptance survey established consumption results below the expected for what is considered regular acceptance. **Conclusion:** In this study the results of the satisfaction survey uphold the assessments found in the acceptance survey and this way was possible to identify that these tools complement each other. It is recommended to carry out similar studies in other hospital institutions as a way to improve the quality of hospital diets in order to increase their consumption.

Keyword: Diet therapy, quality control; dietary services; food satisfaction; pasty diet

Introdução

É necessário entender fisiologicamente a relação que ocorre entre as informações externas com as internas para compreender como ocorre a interação entre necessidade de comer e o corpo humano. As informações externas correspondem às características dos alimentos, - sabor, textura, variedade, composição nutricional - da influência do ambiente, (oferta e procura de alimentos, temperatura, local, contexto familiar) assim como também das crenças religiosas, aspectos socioculturais e fatores psicológicos (sentimentos, aprendizagem, hábitos).^(1,2)

Além disso, o alimento pode determinar distintas formas de comportamento dos indivíduos, visto que aquilo que alguns definem como alimento saudável em outras culturas pode ser dada como perigo a saúde.⁽³⁾ Da mesma forma que no âmbito individual, esses mesmos aspectos elencados anteriormente são aplicáveis num contexto para o fornecimento de refeições para coletividades sadias ou enfermas. Para as coletividades enfermas são necessários os cuidados da dietoterapia.

A dietoterapia serve como ferramenta para que o profissional nutricionista possa agir em prol da prevenção e tratamento de patologias. Porém, para que o efeito dietoterápico seja efetivo, é imprescindível que se estabeleça qual a melhor opção de dieta, considerando as necessidades individuais do indivíduo. Em vista disso, fica evidente que a alimentação também pode estar relacionada com patologias. Segundo Demário et al.,⁽⁴⁾ e Amaral et al.,⁽⁵⁾ durante a internação hospitalar o indivíduo perde sua autonomia, havendo uma unilateralidade por parte da equipe de saúde que se torna exclusivamente responsável pelas decisões a serem tomadas, além disso, o indivíduo em situação fragilizada como a internação procura compensar através da alimentação, tornando suas demandas por alimento e serviço de qualidade extremamente pertinentes.

A procura por serviços de qualidade no setor da alimentação e atendimento ao cliente torna-se um grande desafio às Unidades de Alimentação, pois é preciso satisfazer as diferentes necessidades nutricionais de paciente com restrições alimentares ou de nutrientes aliando quadro patológico e preferências alimentares.⁽⁶⁾

Dentre os desafios, a consistência é um dos fatores que mais afeta a aceitação do paciente. De acordo com Stanga et al.,⁽⁷⁾ essa redução da aceitação ocorre principalmente pela mudança na textura e aconselha que todos aqueles envolvidos na alimentação devem se preocupar com os diferentes gostos pessoais e apetites dos doentes internados. A dieta pastosa é a transição entre a dieta leve e a dieta branda e se faz necessária quando há limitação e

dificuldade da mastigação, deglutição e ingestão de alimentos.⁽⁸⁾ A satisfação pela dieta hospitalar está correlacionada também às propriedades sensoriais das refeições disponibilizadas, porém essa percepção encontra-se modificada na presença de patologias.⁽⁹⁾

Em vista de todos os aspectos necessários para oferecer e garantir uma nutrição adequada a pacientes hospitalares, faz-se necessário também utilizar instrumentos de avaliação a fim de poder se identificar a aceitação e satisfação das dietas pelos usuários. Portanto, o objetivo do estudo foi verificar os resultados da aplicação de instrumentos de pesquisa de satisfação e de aceitação de consumo (resto-ingestão) da dieta pastosa.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo retrospectivo e de caráter quantitativo.⁽¹⁰⁾ Foram utilizados os dados secundários das pesquisas de satisfação com pacientes e de aceitação de dietéticas do Serviço de Nutrição e Dietética de um hospital universitário público federal referente aos anos de 2015, 2016 e 2017.

Na pesquisa de satisfação utilizou-se os dados do segundo semestre de 2016 e duas avaliações no ano de 2017. Cada pesquisa ocorreu no espaço de uma semana com abordagem dos pacientes internados; sendo a mesma aplicada em um andar por dia. Foi aplicado um questionário quantitativo para avaliar a refeição almoço considerando a quantidade total, além das variáveis do estudo - sabor; temperatura dos alimentos; variedade do cardápio; quantidade; horário servido; higiene de utensílios; atendimento de funcionários da copa; e atendimento da nutricionista - além da possibilidade dos entrevistados registrarem sugestões.

Para a avaliação da dieta foi considerado paciente satisfeito quando a percepção das variáveis avaliadas foram classificadas como “bom” e “ótimo”, já para os itens classificados como "ruim" e "regular" caracterizaram paciente insatisfeito. Não foram utilizadas informações específicas dos pacientes, tais como, idade, gênero e patologias associadas.

Já a pesquisa de aceitação considera cinco dietéticas: branda, pastosa, hipossódica, diabetes mellitus (DM) e DM sem sal. Essa pesquisa é programada para ser realizada duas vezes por ano. Para cada dia da semana um tipo de dietética era avaliado em relação ao resto-ingestão. Nesse dia as preparações do cardápio são servidas nos pratos térmicos de cada paciente e pesados no setor onde ocorre esse porcionamento, e posteriormente ao final do consumo da refeição pelos mesmos. O padrão de cada porção é feito de acordo com a prescrição dietética elaborado pela nutricionista clínica de cada paciente.

Os dados foram apresentados em frequências absolutas, médias e percentuais. As respostas de cada item do questionário da pesquisa de satisfação e os dados referentes à aceitação da dieta, foram tabulados no programa Microsoft Office Excel.

Dentre as limitações do estudo está o acesso aos prontuários onde poderiam ser vistas questões como: patologias presentes, gênero, idade e tempo de internação. Além disso, não foi possível aferir o quanto cada paciente consumiu efetivamente de cada preparação do cardápio da dieta pastosa ofertada, visto que o peso dos alimentos era aferido de forma conjunta. O padrão básico do cardápio conta de arroz, caldo de feijão ou lentilha, carne e guarnição.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob o nº 34785/2018. Os dados da instituição hospitalar foram utilizados mediante preenchimento do Termo de Compromisso para Utilização de Dados.

Resultados e discussão

Tabela 1. Pesquisa de satisfação em três períodos diferentes com pacientes de dieta pastosa em um hospital universitário de Porto Alegre/RS.

Satisfação	2016/2		2017/1		2017/2	
	nº partic. 05		nº partic. 8		nº partic. 11	
Item avaliado	n	% O / B	N	% O / B	n	% O / B
sabor	4	80%	5	63%	6	55%
temperatura	3	60%	7	88%	9	82%
variedade	3	60%	5	63%	3	27%
quantidade	4	80%	8	100%	7	64%
horário	4	80%	8	100%	6	55%
higiene	5	100%	8	100%	11	100%
atendimento	5	100%	8	100%	11	100%
nutricionista	5	100%	8	100%	11	100%

Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2018)¹¹

Obs.: n= número total de participantes da pesquisa que avaliaram os itens como Bom ou Ótimo; % O/B= percentual de respostas avaliadas com as opções Ótimo ou Bom;

O somatório de participantes dos três períodos totalizou 24 participantes. Das oito variáveis consideradas na pesquisa de satisfação com os pacientes as que tiveram os piores desempenhos foram os itens de sabor, temperatura e variedade conforme a tabela 1.

Dentre os itens avaliados, a variedade do cardápio apresentou o pior índice de avaliação pelos participantes, independente do semestre investigado. Verificou-se uma queda gradativa e acentuada desse item com o passar do tempo, atingindo valores abaixo de 30% para respostas de ótimo e bom no último período. Os resultados encontrados corroboram com

os achados de Ferreira et al.,⁽¹²⁾ onde a monotonia do cardápio foi indicada com 33% dos motivos para a não aceitação da dieta entre pacientes oncológicos.

Fica explícito que para satisfazer os desejos alimentares de pacientes é preciso de elaboração de cardápios e isso se detêm somente ao nutricionista.⁽¹³⁾ Por meio de uma alimentação diversificada pode-se reduzir o sofrimento do quadro patológico e da internação, evitar e/ou reduzir deficiências nutricionais, oferecer apoio nutricional individualizado e especializado, além de preparações capazes de suprir necessidades nutricionais específicas.⁽¹³⁾

No estudo de Santos et al.,⁽¹⁴⁾ um dos fatores encontrados para a baixa aceitação de dietas foi a falta de qualificação por parte dos profissionais nutricionistas, visto que para se atingir um atendimento adequado que corrobore com as expectativas dos pacientes é preciso constante capacitação e atualização. No estudo realizado, não houveram respostas negativas para o atendimento prestado pelo serviço, nem para o profissional nutricionista. O trabalho do profissional nutricionista se mostrou eficiente por todos os pacientes que foram entrevistados durante as três pesquisas de satisfação realizadas, visto que se obteve 100% de respostas ótimo e bom.

Dentre as patologias que interferem na ingestão alimentar está o câncer⁽¹²⁾, visto que os efeitos da terapia medicamentosa ao longo do tratamento costumam causar acentuação dos sintomas, tais como, inapetência e náuseas e também a doença de Alzheimer⁽¹⁵⁾ que causa neurodegeneração progressiva e altera funções intelectuais levando a uma situação de incapacidade e total dependência, além disso sintomas clínicos como disfagia também podem prejudicar uma alimentação adequada.⁽¹⁶⁾

Em relação ao item sobre a temperatura da refeição, o pior desempenho foi registrado no segundo semestre do ano de 2016. Nas avaliações sobre a temperatura no ano de 2017 os resultados foram semelhantes ao estudo de Lassen et al.,⁽¹⁷⁾ que identificou que o item temperatura obteve 87% de satisfação com relação à refeição hospitalar servida aos pacientes no almoço.

Os itens avaliados de higiene e atendimento atingiram 100% de satisfação em todas as avaliações. Lassen et al.,⁽¹⁷⁾ também indicaram o tipo de atendimento prestado como fator para melhor aderência à dieta do hospital pelos pacientes. A *British Association for Parenteral and Enteral Nutrition* também enumera outros fatores capazes de influenciar negativamente na ingestão alimentar, tais como, apresentação fraca das refeições, coincidência dos horários das refeições com os procedimentos clínicos, não consideração por parte do serviço de alimentação diferenças culturais ou necessidades especiais, falhas na

comunicação entre a enfermagem e o serviço de nutrição e a preparação, transporte e entrega não assegurarem a preservação do conteúdo nutricional e a palatabilidade das refeições.⁽¹⁸⁾

Além da pesquisa de satisfação dos pacientes ocorreram avaliações de aceitação da ingestão das dietas.

Tabela 2. Pesquisa de aceitação da dieta pastosa em um hospital universitário de Porto Alegre/RS, através do resto ingestão.

Período	n	aceitação	ingestão mínimo	ingestão máximo
2015/1	10	34,1%	1,1%	58,7%
2016/1	9	52,0%	26,5%	68,9%
2016/2	9	54,0%	12,1%	99,0%
2017/1	10	51,5%	40,8%	89,3%

Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2018)¹¹

As pesquisas referentes ao resto-ingestão foram realizadas com pacientes internados entre o 5º e o 9º andares.

O hospital costuma oferecer numa mesma refeição arroz e/ou feijão, carne e guarnição. Para a dieta pastosa a carne é frango desfiado com molho ou carne moída com molho; já as guarnições são cremes de legumes ou verduras (moranga, espinafre, cenoura) ou macarrão; o arroz é em forma de papa e do feijão é oferecido somente o caldo.

De acordo com Lima et al.,⁽¹⁹⁾ uma refeição pode ser considerada de boa aceitação quando esta apresenta porcentagem maior que 90%, aceitação regular entre 60% e 90% e baixa aceitação quando menor que 60%. No estudo, foram encontrados resultados abaixo do esperado para o que se considera aceitação regular, visto que a porcentagem não ultrapassou o valor de 54%.

Os achados dessa avaliação corroboram com o que foi especificado nas avaliações da pesquisa de satisfação onde a avaliação do sabor, temperatura e variedade tiveram os piores desempenhos. Existem estudos que observaram que os pacientes possuem uma baixa ingestão alimentar não apenas associada às suas patologias ou pela falta de apetite e alterações do paladar, mas pela mudança brusca de hábitos e insatisfação com o ambiente hospitalar, tipo de preparações oferecidas⁽⁷⁾, consistência da dieta, a quantidade e qualidade alimentar.⁽²⁰⁾

O estudo de Souza et al.,⁽²¹⁾ revelou a doença, a falta de apetite, a alteração do paladar, dificuldade de ingestão de alimentos ou má-absorção, o ambiente hospitalar e o atendimento como fatores comprometedores da aceitação da dieta hospitalar e que, visto isso, levam ao estado de desnutrição. Além disso, há uma dependência por parte dos pacientes para

alimentar-se.⁽¹⁸⁾ Corroborando com essa afirmação, Santos et al.,⁽²²⁾ descreveram que metade dos pacientes necessitaram de auxílio de familiar ou acompanhante para realizar suas refeições.

De acordo com Silva et al.,⁽²³⁾ a boa apresentação combinando cores, formas e a disposição dos alimentos, podem contribuir na melhora do apetite, assim como deve-se evitar a monotonia dos cardápios. A criatividade de cardápios que prezem refeições atrativas e ao mesmo tempo leve em consideração as necessidades e expectativas do paciente auxilia na melhor aceitação da dieta hospitalar.⁽²¹⁾

Outro ponto a ser considerado são os tipos de alimentos oferecidos, principalmente as verduras e legumes, que costumam possuir grande recusa alimentar. Alimentos como cenoura, tomate, couve, chuchu e inhame apresentaram uma maior rejeição com relação aos outros alimentos da dieta hospitalar.⁽²²⁾ Lassen et al.,⁽¹⁷⁾ destacaram em seu estudo que a grande maioria dos pacientes não gosta de vegetais, apesar de entenderem sua importância para a saúde.

As características sensoriais dos alimentos, principalmente o sabor, são elencados como fatores determinantes do consumo alimentar, sendo assim, aquele alimento que não parecer saboroso, de odor agradável e característico, com boa aparência e textura, será pouco consumido. Kandiah et al.,⁽²⁴⁾ analisou a aceitação de 346 pacientes, durante quatro dias no almoço sendo que 36,7% aceitaram mais da metade da refeição, 46,2% aceitaram menos da metade e 17,1% não aceitaram a refeição oferecida. Num dado momento foi alterado a consistência da alimentação e isso causou um risco três vezes maior de não consumo por parte dos pacientes.

No estudo de Coloço et al.,⁽²⁵⁾, a alteração da consistência e a composição foram fatores que influenciaram negativamente na aceitação alimentar dos pacientes, visto que as preparações que preconizam esse tipo de dieta são de difícil manejo quanto à temperatura e aparência.

Os alimentos possuem a finalidade de contribuir para a recuperação e manutenção do estado nutricional e atender as necessidades nutricionais do paciente⁽⁴⁾, assim como também são atribuídos para abrandar o sofrimento ocasionado durante a internação hospitalar, visto que o paciente delimita-se de sua vida diária para garantir um adequado e efetivo tratamento.⁽¹³⁾ Porém, há na literatura poucos estudos que avaliem especificamente a aceitação de dietas orais ou com restrições no contexto hospitalar.⁽²⁶⁾

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados⁽²⁷⁾, a dieta pastosa é composta por alimentos bem cozidos, em pedaços ou não, que necessitam de pouca habilidade de mastigação, como arroz pastoso, carnes e legumes bem cozidos e picados, pães macios e sopas cremosas e/ou com pedaços de legumes bem cozidos.

A padronização de dietas é de extrema importância para facilitar o serviço de nutricionista. Há maior monitoramento a respeito da quantidade de alimentos ofertados necessários considerando as características individuais da dieta oferecida e alimentos consumidos, além de viabilizar segurança e qualidade das dietas.⁽¹⁴⁾

A preocupação com a nutrição adequada dos pacientes hospitalizados tem sido crescente. Isso ocorre porque a predominância de desnutrição em pacientes internados é demasiadamente elevada.⁽²⁸⁾ Sendo assim, os pacientes hospitalizados dependem da dieta de fato ingerida para atingirem suas necessidades nutricionais diárias, pois, quando não há um consumo alimentar adequado, o tempo de internação aumenta e as chances de maus prognósticos elevam-se e o grau de desnutrição piora.⁽²⁹⁾ O problema da ingestão insuficiente também está associado ao aumento de morbidade e mortalidade, atingindo valores entre 30 e 50% dos pacientes hospitalizados.⁽³⁰⁾

Alguns estudos apontam que a prevalência de desnutrição entre pacientes hospitalizados pode variar de 20% a 50%.^(30,29) Garcia⁽¹³⁾ justificou a alimentação como uma das principais razões encontradas para a ocorrência de desnutrição hospitalar. O alimento é fator circunstancial para debilitação do quadro clínico do indivíduo em razão das mudanças alimentares bruscas que ocorrem de uma hora para outra, troca de hábitos diários e de horários das refeições aos quais os pacientes são submetidos durante a internação.

Conclusão

O acesso a uma variedade de alimentos seguros e saudáveis é um direito humano fundamental e durante a internação hospitalar esse direito deve ser assegurado através do serviço de alimentação e do cuidado nutricional individual projetado para atender ao máximo as necessidades nutricionais dos pacientes.

As dietas hospitalares representam uma ferramenta essencial no tratamento do paciente. Em vista de todos os aspectos necessários para oferecer e garantir uma nutrição adequada a pacientes internados faz-se necessário aliar alimentação e instrumentos de avaliação a fim de poder se identificar a aceitação e satisfação das dietas pelos usuários.

Este estudo mostrou que a utilização e avaliação de ferramentas internas de avaliação podem ser úteis para o diagnóstico de aceitação e consumo identificando que os achados dessas ferramentas se complementaram. A utilização das duas ferramentas - aceitação e satisfação - juntas podem agregar na melhoria da qualidade dos serviços prestados pela UAN do hospital, pois na medida que o paciente encontra-se satisfeito com a refeição oferecida, assim como contemplado com o ambiente hospitalar, os índices de resto-ingestão tendem a diminuir.

Dessa forma, utilizar tais recursos e desenvolver planos de melhoria podem contribuir para melhorar a efetividade do consumo de dietas pastosas pelos pacientes. Recomenda-se a realização de estudos similares em outras instituições hospitalares como forma de aprimorar a qualidade das dietas hospitalares de maneira a aumentar o consumo das mesmas.

Referências Bibliográficas

1. Silverthorn DU. Fisiologia humana: Uma abordagem integrada. 5ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. p.725-7.
2. Carneiro, HS. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. *Hist Questoes Debates*. 2005;42(1):71-80.
3. Maciel ME. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? *Horizontes Antropológicos*. 2001;7, (16):145-56.
4. Demário RL, Sousa AN, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Cien Saude Colet*. 2010;5(1):1275-82.
5. Amaral LR, Leite LS. A visão dos pacientes sobre o atendimento aos seus direitos no ambiente hospitalar. *Acreditação (ACRED)* 2015;5(10):49-64.
6. Abreu ES, Spinelli MGN, Pinto AMS. Gestão de unidades de alimentação e nutrição: Um modo de fazer. 6ª ed. São Paulo: Editora Metha, 2016.
7. Stanga Z, Zurflüh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital food: a survey of patient's perceptions. *Clin Nutr*. 2003;22(3): 241-6.
8. Nozaki VT, Gravena AAF, Carvalho IZ, Bennemann RM Atendimento Nutricional de Pacientes Hospitalizados. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. p. 91-115.
9. Sahin B, Demir C, Aycicek H, Cihangiroglu N. Evaluation of factors affecting the food consumption levels of inpatients in a Turkish armed forces training hospital. *Food Qual Prefer*. 2007;18(3):555-9.

10. Prodanov CC, De Freitas EC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
11. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Setor de Nutrição e Dietética. Resultados da pesquisa de satisfação e pesquisa de aceitação. [arquivo de computador]. Porto Alegre: 2018.
12. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein (Sao Paulo)*. 2013;11(1): 41-6.
13. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Revista de Nutrição*. 2006;19(2):129-144.
14. Santos, RCL, Garcia RWD. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. *Rev. Adm. Pública*. 2011;45(6):1805-1819.
15. Tavares TE, De Carvalho CMRG. Características de mastigação e deglutição na doença de alzheimer. *Rev. CEFAC*. 2012 Jan-Fev; 14(1):122-137
16. Eglseer D, Halfens JG, Schols JMGA, Lohmann C. Dysphagia in hospitalized older patients: associated factors and nutritional interventions. *J Nutr Health Aging* 2018;22(1):103-110
17. Lassen KO, Kruse F, Bjerrum M. Nutritional care of Danish medical inpatients: patients' perspectives. *Scand J Caring Sci*. 2005;19(3):259-267.
18. British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Hospital Food as Treatment. 2012. [online]. Acesso em: 18 jun 2018.
19. Lima LS, Araújo MAR, Ornelas GC, Logrado, MHG. Validação de Instrumento de Triagem Nutricional. *Acta Med Port*. 2012;25(1):10-14.
20. 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 Jun;30(3):289-96.
21. De Souza MD, Nakasato M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *Mundo Saude (1995)*. 2011;35(2):208-14.
22. Santos VS, Gontijo MCF, De Almeida MEF. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. *Nutr. clín. diet. hosp*. 2017; 37(3):17-22.
23. Silva SMD, Maurício AA. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. *ConScientiae Saúde*. 2013;12(1).
24. Kandiah J, Stinett L, Lutton D. Visual plate waste in hospitalized patients: length of stay and diet order. *J Acad Nutr Diet*. 2006 out;106(10):1663-66.

25. Coloco RB, Holanda LB, Portero-McLellan KC. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Rev. Ciênc. Méd.* 2009 mai/jun;18(3):121-130.
26. Elia M. Nutrition, hospital food and in-hospital mortality. *Clin Nutr.* 2009 out;28(5):481-483.
27. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados [recurso eletrônico]. Barueri, SP : Minha Editora, 2011.
28. Naithani S, Thomas JE, Whelan K, Morgan M, Gulliford MC. Experiences of access to foods in a hospital. A new measure questionnaire. *Clin Nutr.* 2009 dez; 28(6):625-630.
29. Orlandoni P, Venturini C, Peladic NK, Costantini A, Di Rosa M, Cola C, et al. Malnutrition upon hospital admission in geriatric Patients: Why assess it?. *Front Nutr.* 2017; 4(50).
30. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001 Jul-Aug;17(7-8):573-80.

ANEXO A - FORMULÁRIO DE TERMO DE COMPROMISSO - HCPA



Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

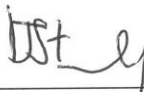

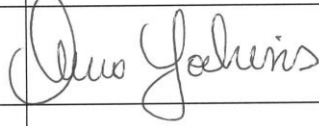
Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

Interfaces na avaliação da dieta do tipo Pastosa em um hospital universitário	Cadastro no GPPG
--	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 12 de março de 2018..

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Virgílio José Strasburg	
Juliana Costa Fernandes	
Ana Maria Keller Jochims	

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

einstein (São Paulo) é uma publicação oficial de divulgação científica do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, ISSN 1679-4508, com periodicidade trimestral, e cujo objetivo é registrar a produção e as contribuições da comunidade científica na área da saúde.

Serão aceitos artigos originais, em português e/ou inglês. Todos os artigos, após aprovação dos editores, serão encaminhados para análise e avaliação de no mínimo dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de submissão. Os comentários serão devolvidos aos autores, para modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho deve ser reencaminhada para a revista *einstein* (São Paulo), por meio do Sistema Gerenciador da Revista, no endereço eletrônico <http://apps.einstein.br/revista>. Somente após as aprovações finais dos revisores e editores, os artigos serão encaminhados para publicação. A responsabilidade pelos conceitos emitidos nos artigos é exclusiva dos autores. Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista. Somente o editor da *einstein* (São Paulo) pode autorizar a reprodução dos artigos em outro periódico.

O conteúdo da *einstein* (São Paulo) está sob licença da *Creative Commons* (CC BY) Atribuição 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

A revista adota o sistema *Turnitin* para identificação de plágio. Os casos de má conduta na publicação serão avaliados conforme critérios e recomendações do *Committee on Publication Ethics* (COPE; <http://publicationethics.org>).

A *einstein* (São Paulo) é uma revista de acesso aberto e não cobra nenhuma taxa para submissão, revisão, tradução e publicação de artigo. Todos os processos são executados eletronicamente e podem ser acessados no endereço eletrônico <http://apps.einstein.br/revista>.

SEÇÕES

A *einstein* (São Paulo) possui as seguintes seções: Artigo Original, Gestão e Economia em Saúde, Relato de Caso, Revisão, Revendo Ciências Básicas, Aprendendo por Imagem, Avanços Médicos e Cartas ao Editor. A revista publica também uma subseção de revisões temáticas.

ARTIGO ORIGINAL

Destinado à divulgação de resultados da pesquisa científica. Os trabalhos devem ser originais e inéditos, e sua estrutura deve conter os seguintes itens: resumo estruturado (em português e inglês para artigos submetidos em português, e em inglês para artigos submetidos em inglês), introdução, objetivo, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. O Artigo Original deve ter, no máximo, 3.000 palavras e até 30 referências.

GESTÃO E ECONOMIA EM SAÚDE

Artigos destinados à divulgação de conhecimento, que expressem conceitos e reflitam as práticas vigentes em gerenciamento, administração e economia em saúde. Devem conter os seguintes itens: resumo estruturado (em português e inglês para artigos submetidos em português, e em inglês para artigos submetidos em inglês), introdução, objetivo, métodos, resultados, discussão, conclusão e

referências. Devem ter, no máximo, 3.000 palavras e até 30 referências.

RELATO DE CASO

Relata casos de uma determinada situação médica, especialmente rara e com dados novos para o leitor, descrevendo seus aspectos, história, condutas etc., incluindo breve revisão da literatura, descrição do caso e discussão pertinente. Deve ter, no máximo, 1.000 palavras e até 10 referências.

REVISÃO

Artigos de revisão podem ser narrativas e/ou sistemáticas, incluindo avaliação crítica da literatura sobre determinado assunto, devendo descrever os procedimentos adotados bem como a delimitação e os limites do tema, além de apresentar conclusões e referências. O texto deve ter, no máximo, 3.000 palavras e até 40 referências. Todas as revisões devem ser encaminhadas somente a convite do editor.

REVENDO CIÊNCIAS BÁSICAS

Artigos de revisão sobre temas de ciência básica cujo conhecimento tem repercussão clínica relevante. Deve ter, no máximo, 2.000 palavras e 30 referências.

APRENDENDO POR IMAGEM

Uma imagem patognomônica típica de ultrassonografia, tomografia computadorizada, raio X, ressonância magnética, foto de cirurgia, microscopia ou sinal clínico, seguida de um texto explicativo, de, no máximo, 300 palavras e com até 10 referências.

AVANÇOS MÉDICOS

Seção destinada à publicação, nas diferentes áreas da saúde, de novidades diagnósticas e/ou terapêuticas de aplicação corrente. Discutem-se progressos já incorporados. O texto é livre e deve conter, no máximo, 1.000 palavras e 10 referências.

CARTAS AO EDITOR

Tem por objetivo comentar ou discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento, achados científicos etc. Deve ter, no máximo, 150 palavras e 5 referências. As cartas ao Editor não passarão por revisão de pares e serão publicadas de acordo com a avaliação dos Editores.

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, publicado no artigo *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation>.

REQUISITOS TÉCNICOS

Os autores devem submeter os artigos contendo:

- Texto digitado em espaço duplo, fonte Arial, tamanho 12, margem 2,5cm de cada lado, destacando cada seção do artigo.
- Permissão para reprodução do material e carta de transferência dos direitos autorais (disponível no sistema de submissão eletrônica).
- Declaração dos autores de que o manuscrito não está sendo avaliado e nem será submetido à publicação em outro periódico (disponível no sistema de submissão eletrônica).
- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos ou Animais da instituição onde o trabalho foi realizado, indicando número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE; www.saude.gov.br/plataformabrasil).

- Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), quando referente a artigos de pesquisa envolvendo seres humanos.
- Declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor (disponível no sistema de submissão eletrônica).

PREPARO DO MANUSCRITO

- Título: título do artigo, em português e inglês, que deve ser conciso, porém informativo.
- Resumo: resumo, em português e inglês, de não mais que 250 palavras. Para os artigos originais, devem ser estruturados (Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão), contendo as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Para os artigos das demais seções, o resumo não deve ser estruturado.
- Descritores: especificar, no mínimo, cinco e, no máximo, dez descritores, em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do *Medical Subject Headings (MeSH)*, da *National Library of Medicine*, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.
- Registro na base de Ensaios Clínicos: indicar, para os Ensaios Clínicos, o número de registro em uma base de Ensaios Clínicos, como por exemplo, <https://clinicaltrials.gov>.
- Texto: deve obedecer a estrutura exigida para cada categoria de artigo. Em todas as categorias de artigos, a citação dos autores no texto deve ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos. As abreviaturas e siglas devem ser precedidas dos termos por extenso, quando citadas pela primeira vez no texto, e não devem ser usadas no título e no resumo. As abreviaturas nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu significado.
- Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.
- Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deve estar baseada no formato denominado *Vancouver Style*, e os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journals Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine*, disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

* Nota importante: a *einstein* (São Paulo), em apoio às políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhece a importância destas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos e somente aceita para publicação artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, disponíveis no endereço <https://clinicaltrials.gov> ou no site do PubMed, no item <clinicaltrials.gov>. O número de identificação deve ser apresentado ao final do resumo.

Para todas as referências, citar todos os autores, até o sexto. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al., conforme exemplos a seguir:

Artigos de periódicos impressos

Bor-Seng-Shu E, Pedrosa JL, Andrade DC, Barsottini OG, Andrade LA, Barbosa ER, et al. Transcranial sonography in Parkinson's disease. *einstein* (São Paulo). 2012;10(2):242-6. Review.

Artigos de periódicos eletrônicos

Lo WC, Li W, Jones EF, Newitt DC, Kornak J, Wilmes LJ, et al. Effect of imaging parameter thresholds on MRI prediction of neoadjuvant chemotherapy response in breast cancer subtypes. *PLoS One*. 2016;11(2):e0142047.

Livros

Tollefsboll TO, editor. *Biological aging. Methods and protocols*. New Jersey: Humana Press; 2007.

Capítulo de livros

Lui I, Keefe DL. Nuclear transfer methods to study aging. In: Tollefsboll TO, editor. *Biological aging. Methods and protocols*. New Jersey: Humana Press; 2007. p.191-207.

Trabalhos apresentados em congressos

Salvalaggio PR, Coelho MP, Hidalgo R, Afonso RC, Ferraz-Neto BH. Keep your eyes on the enzymes.

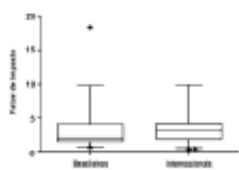
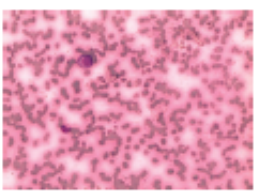
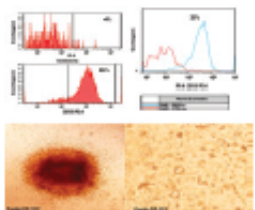
Grading early allograft dysfunction in liver transplantation. *Liver Transpl*. 2011;17(6):S294-S294. [Presented at Joint International Congress of ILTS, ELITA, and LICAGE; 2011 Jun 22-25; Valencia, Spain].

Teses

Silva RP. Aspectos genético-moleculares do sono e da privação de sono em humanos e roedores [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013.

- Tabelas: todas as tabelas (no máximo quatro) devem ter título e cabeçalho para suas colunas e estar citadas no texto. A numeração das tabelas deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. No rodapé da tabela, deve constar legenda para abreviações e testes estatísticos utilizados.
- Figuras: todas as figuras (imagens, gráficos, fotografias e ilustrações) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação. Serão aceitas no máximo quatro figuras por artigo. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação. Quando gravadas em arquivos digitais, a resolução deverá seguir as seguintes instruções:

Diretrizes para formatação de figuras

Tipo de imagem	Descrição	Exemplo	Formato recomendado	Cor	Modo de resolução
Linha de arte	Imagem composta de linhas e texto que não contém tonalidade ou áreas sombreadas		tif ou eps	Monocromático 1 bit ou RGB	900 a 1.200 dpi
Tonalidade média	Tom fotográfico contínuo que não contém texto		tif	RGB ou escala de cinza	300 dpi
Combo	Imagem de meio tom mais texto ou elementos da linha de arte		tif ou eps	RGB ou escala de cinza	500 a 900 dpi

Exemplo de linha de arte foi retirado de: Loureiro DV, Callegaro Filho D, Rocha Ade A, Prado BL, Muñoz TS, Donnerumma Cda C, et al. Is there publication bias towards Brazilian articles on cancer. *einstein* (São Paulo). 2013;11(1):15-22; exemplo de tonalidade média foi retirado de: Rivas LE, Mari LC, Sibar TT, Miyaki LA, Malheiros SM, Maramba JB, et al. Isolation, cultivation and characterization of CD133+ stem cells from human glioblastoma. *einstein* (São Paulo). 2012;10(2):157-202; exemplo de combo foi retirado de: Sousa CL, Petri GF, Hameschik N, Silveira PA. Plasma cell leukemia. *einstein* (São Paulo). 2013;11(1):132.

Fonte: Traduzido e adaptado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pubfilespec/images/#figformat>

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os artigos deverão ser enviados para a revista **einstein** (São Paulo) pelo endereço eletrônico <http://apps.einstein.br/revista>. Todos os autores deverão, obrigatoriamente, fazer seu registro na plataforma ORCID pelo endereço <https://orcid.org/signin>.

Instruções para submissão eletrônica

1. Prepare o artigo em formato Word (arquivo.doc), sem a identificação dos autores, que devem ser inseridos no campo <Autores/Colaboradores> do sistema.

O arquivo deverá conter apenas:

- texto;
- referências;
- tabelas.

As figuras (imagens, gráficos, fotografias e ilustrações) deverão ser anexadas em campo designado no sistema.

2. Prepare a carta de submissão (*cover letter*), contendo:

- título completo do trabalho em português e inglês;
- nome completo dos autores e afiliação institucional;
- nome do departamento e instituição ao qual o trabalho deve ser atribuído;
- nome, endereço, fax e e-mail do autor correspondente;

- fontes de auxílio à pesquisa (se houver);
- justificativa da importância para a publicação.

3. Preencha a carta de conflitos de interesse (modelo disponível no sistema de submissão eletrônica) que deverá ser assinada por todos os autores.

4. Obtenha a carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) contendo o número CAAE.

5. Finalize, anexando:

- arquivo (.doc), contendo apenas o corpo do artigo, as referências e as tabelas, sem a identificação dos autores e da instituição, inclusive na seção Métodos;
- figuras;
- carta de submissão (*cover letter*);
- carta de conflitos de interesse;
- carta de aprovação no CEP.

6. Selecione no sistema:

- Declaração antiplágio e das boas práticas em animais ou seres humanos, de acordo com o trabalho;
- Transferência dos direitos autorais e permissão para publicação;

7. Revise sua submissão e clique em <Salvar e preparar para envio>. Neste momento, o autor será redirecionado para o menu <Meus artigos> e deverá clicar na opção <Aprovar/Enviar> para finalizar a submissão do artigo.