

**RELAÇÃO DA ACEITAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES E O ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOSHOSPITALIZADOS**

Myllene Espilma Pires<sup>1</sup>, Maria Clara Oliveira da Silva Haertel<sup>1</sup>, Bruna Souza do Nascimento<sup>1</sup>  
Romina Buffarini<sup>2</sup>, Alessandra Doumid Borges Pretto<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Introdução e Objetivo:** As dietas hospitalares visam melhorar a saúde, estado nutricional e quadro clínico do paciente hospitalizado, reduzindo o risco de complicações clínicas, o tempo de internação e a incidência de infecções. Este estudo objetivou avaliar a relação da aceitação de dietas hospitalares e o estado nutricional de idosos hospitalizados. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e descritivo com idosos hospitalizados no Hospital Escola da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão do estudo: idosos e que possam relatar as informações ou que tivessem acompanhantes e ou responsáveis que pudessem responder o questionário por ele. **Resultados:** Sobre o estado nutricional, 44,4% da amostra foi classificada como bem nutrida, já pacientes moderadamente desnutridos e gravemente desnutridos apresentaram 22,2% e 33,3%, respectivamente. As dietas: pastosas, e hiperproteica e hipercalórica ou somente hiperproteica apresentaram menor aceitação por parte dos pacientes idosos internados. A dieta oferecida em ambiente hospitalar teve baixa aceitação no almoço e jantar comparado ao horário dos lanches e de maneira geral, temperatura, textura, sabor e frequência de oferta da refeição foram atributos classificados como bons pelos pacientes internados. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram a importância de um acompanhamento nutricional eficaz no tratamento de idosos hospitalizados, ressaltando a importância das dietas hospitalares, para que os riscos atrelados à desnutrição sejam prevenidos e assim haja melhora do quadro clínico do paciente.

**Palavras-chave:** Dieta. Avaliação Nutricional. Idoso. Nutrição do Idoso.

1 - Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 - Doutora em Epidemiologia, Professora da Faculdade de Nutrição, da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

**ABSTRACT**

Relationship between acceptance of hospital diets and the nutritional status of hospitalized elderly

**Introduction and Objectives:** Hospital diets aim to improve the health, nutritional and clinical picture of hospitalized patient, reducing the risk of clinical complications, length of stay and the incidence of infections. This one study aimed to evaluate the relationship between acceptance of hospital diets and the state of nutrition of hospitalized elderly. **Materials and Methods:** Cross-sectional study and descriptive study, in which elderly people were hospitalized at the Teaching Hospital in the city of Pelotas, Rio Grande do South. The inclusion criteria of the study: were elderly and who could report the information or who had companions and/or guardians who could answer the questionnaire for them. **Results:** Regarding the state nutrition, 44.4% of the sample was classified as well nourished, whereas patients moderately malnourished and severely malnourished presented 22,2% and 33,3% respectively. The diets: pasty, and hyperproteic and hypercaloric or only high-protein showed less accepted by elderly patients internet. The diet offered in a hospital environment had low acceptance at lunch and dinner compared to snack time and in general, temperature, texture, taste and frequency of meal offer were attributes classified as good by hospitalized patients. **Conclusion:** The results obtained demonstrate the need for further studies on the subject to better understand the relationship between acceptance of hospital diets and the nutritional status of hospitalized elderly patients.

**Key words:** Diet. Nutritional Assessment. Elderly. Elderly Nutrition.

5 - Doutora em Saúde e Comportamento, Professora da Faculdade de Nutrição, da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As dietas hospitalares visam à melhora da saúde, do estado nutricional do paciente e melhora do quadro clínico, reduzindo o risco de complicações clínicas, o tempo de internação e a incidência de infecções.

O atendimento às demandas nutricionais é de suma importância para o desenvolvimento completo do corpo humano sendo imprescindível que cada nutriente seja aproveitado de forma mais completa possível. (Lazarini, Lourival, 2021).

Consoante a isso, as dietas ofertadas em ambiente hospitalar podem sofrer modificações de consistência, temperatura, densidade calórica, restrição de determinados nutrientes, via de administração e mudanças nas características químicas.

Desse modo, as refeições hospitalares podem ser classificadas a partir de características como indicações terapêuticas e dos alimentos ou preparações dos quais são compostas (Carvalho e colaboradores, 2021).

Em relação à comida ofertada em ambiente hospitalar, percebe-se que esta é frequentemente percebida como insossa, sem gosto, fria, e com conotações de permissão e proibição pela equipe multiprofissional.

Diversos são os fatores que favorecem a inaceitabilidade das refeições hospitalares como o estigma, estresse metabólico da doença, presença de dor, alteração na textura e temperatura dos alimentos e falta de paladar (Baía e colaboradores, 2021).

Todas estas alterações são preocupantes envolvendo os pacientes hospitalizados, mas principalmente idosos com alterações no estado nutricional. Neles diversos fatores estão relacionados à modificação do estado nutricional como perda de peso involuntária, diminuição do apetite por conta da insatisfação com as preparações os hospitais e surgimento de doenças que trazem o desinteresse no ato de se alimentar. Essas mudanças podem estar associadas à variação das funções do organismo que quando afetadas prejudicam direta ou indiretamente a alimentação do indivíduo (Venâncio, Carvalho; Nigro 2022).

A desnutrição é responsável por complicações como aumento do tempo de internação, da taxa de readmissão, elevação

da morbimortalidade e maior custo hospitalar (Souza e colaboradores, 2018).

É alta a prevalência de desnutrição nos pacientes hospitalizados, sendo que em países latino-americanos a taxa varia de 20% a 50% sendo que 40% a 50% já estão desnutridos no momento da admissão, mas apenas 5% a 8% destes, são identificados (Toledo e colaboradores, 2018).

Portanto, é vital que haja uma adequada aceitação das dietas hospitalares a fim de que os impactos acometidos sejam os mínimos possíveis no organismo dos pacientes.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo, onde foi realizada uma análise de dados a fim de avaliar a relação da aceitação de dietas hospitalares e o estado nutricional de idosos hospitalizados no Hospital Escola da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, cuja capacidade é de 172 leitos, verificando se a aceitação dessas dietas afetou o estado nutricional dos pacientes idosos participantes do estudo.

Em data previamente acordada com a chefia do serviço de nutrição do hospital foi realizada uma busca no sistema a fim de identificar os idosos hospitalizados que estivessem recebendo dieta por via oral e foi feito o levantamento das dietas ofertadas no hospital. A pesquisa foi realizada em um dia da semana.

Para os critérios de inclusão definiu-se: idosos (pessoas com sessenta anos ou mais), e que possam relatar as informações ou que tenham responsáveis que possam responder por ele o questionário com questões acerca da qualidade da refeição oferecida em ambiente hospitalar.

Após a identificação dos idosos, alunos do curso de nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), previamente treinados foram até o leito dos pacientes e aplicaram um questionário com questões relacionadas a alimentação durante todo tempo de hospitalização e levando em consideração desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Além disso, realizaram as medidas antropométricas de peso, estatura e circunferência de panturrilha.

Por conseguinte, ocorreu um levantamento das dietas ofertadas, de suas

nomenclaturas e de suas composições, dentre elas estavam: livre, hipossódica, para diabéticos, pastosa, hiperproteica e hipercalórica.

No questionário continham questões sobre a aceitação da dieta hospitalar dos fatores envolvidos na adesão da dieta tais como: odor, sabor, consistência/alteração na textura, variedade de alimentos contidos na alimentação, temperatura, presença de dor na hora da alimentação, alteração do paladar e quantidade da refeição oferecida. Também foi questionado o percentual do consumo alimentar em um dia do paciente (Toledo e colaboradores, 2018).

Os critérios de avaliação do estado nutricional do paciente foram: o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) o qual foi feito através do peso dividido pela altura ao quadrado sendo assim possível caracterizar, logo após, o estado nutricional do paciente idoso através da classificação preconizada por Lipschitz, onde IMC menor de 22 Kg/m<sup>2</sup> é classificado como magreza, de 22 a 27 Kg/m<sup>2</sup> como eutrofia e maior que 27 Kg/m<sup>2</sup> como sobrepeso (Lipschitz, 1994).

Também, utilizou-se o método de triagem nutricional, Avaliação Subjetiva Global, onde o paciente foi classificado em A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido) ou C (severamente desnutrido) (Gonzalez e colaboradores, 2010).

Para as medidas antropométricas, a massa corporal foi aferida por balança digital (Cescorf®) com capacidade máxima de 150kg e precisão de 100 g, paciente sem calçados, com vestimenta leve e a medida será registrada em quilogramas (kg). Já a estatura foi medida através de estadiômetro portátil (Seca), paciente sem calçado, em posição ortostática, e foi registrada em metros. A medida de circunferência da panturrilha (CP), foi medida com fita métrica inextensível, com graduação de 1 mm (Cescorf®).

A circunferência da panturrilha fornece a medida mais sensível da massa muscular nos idosos. É particularmente recomendada na avaliação nutricional de pacientes acamados.

A medida foi realizada na perna esquerda, com uma fita métrica inelástica, na sua parte mais protuberante. Além de ter sido considerada adequada à circunferência igual ou superior a 31 cm para homens e para mulheres (Lohmann, Roche, Martorell, 1988).

As medidas de peso e altura serão verificadas para averiguação do estado nutricional e a medida de circunferência de panturrilha está relacionada à perda de massa muscular, comumente presentes em pacientes desnutridos.

Os idosos que não conseguiram ter sua altura e peso aferidos, de forma convencional tiveram seus valores estimados através dos dados já coletados pelo Hospital Escola.

Todos os pacientes entrevistados ou seus acompanhantes ou familiares foram convidados a participar da pesquisa e após seu consentimento assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para a participação do projeto, que foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficou com o participante e outra com o pesquisador e será assinada por ambos.

Conforme descreve o item 2.4 da Resolução 466/12, quanto aos benefícios da pesquisa, os pacientes tiveram proveito direto imediato em decorrência de sua participação na pesquisa, visto que foi elaborado e distribuído no dia da coleta de dados um informativo com informações sobre a importância da adesão à dieta no ambiente hospitalar, o que pode impactar na melhora do estado nutricional do paciente, na redução do tempo de internação, na recuperação do paciente e no combate à desnutrição e sarcopenia.

O informativo fornecido com informações sobre a importância da adesão à dieta no ambiente hospitalar foi disponibilizado para a Unidade de Nutrição Clínica do Hospital Escola para conhecimento e aprovação antes da entrega para os pacientes participantes da pesquisa.

As análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS 20.0 e foram utilizadas análises descritivas pelo Qui-Quadrado e análise bivariada, com nível de significância de 5%.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPel sob parecer 656520222/0000.5316. Os resultados do estudo foram enviados ao setor de ensino do Hospital Escola bem como para a Unidade de Nutrição Clínica do hospital.

## RESULTADOS

No dia da coleta de dados, 21 idosos eram elegíveis para a pesquisa, mas

destes um não quis participar da pesquisa e alegou não ter motivos para reclamar da alimentação, dois recusaram por se sentir desconfortáveis com o questionário e 18 participaram da amostra. A média das idades dos pacientes entrevistados no estudo foi de 71 anos, a idade mínima foi de 60 anos e a idade máxima foi de 90 anos. Além disso, o tempo de internação teve como média foi de 19 dias e apresentou mínimo de dois dias e máximo de 42 dias.

Destes, a maioria é do gênero feminino, que estavam hospitalizados de 11 a 20 dias, considerados pacientes eutróficos de acordo com a classificação do IMC.

De acordo com a ASG, a maior parte dos idosos classifica-se como bem nutrido e a dieta recebida pela maioria foi Livre, hipossódica e hipossódica para diabetes (Tabela 1).

**Tabela 1-** Perfil e Avaliação Nutricional dos Idosos hospitalizados em um HospitalEscola (n=18).

Idade	n	%
60-74 anos	10	55,6
75-90 anos	8	44,4
<b>Gênero</b>		
Feminino	12	66,7
Masculino	6	33,3
<b>Tempo de internação</b>		
Menos de 5 dias	2	11,1
De 6 a 10 dias	3	16,7
11 - 20 dias	7	38,9
21 - 30 dias	2	11,1
Mais de 30 dias	4	22,2
<b>IMC</b>		
Magreza < 22 Kg/m <sup>2</sup>	5	27,8
Eutrofia 22 - 27 Kg/m <sup>2</sup>	9	50,0
Excesso de Peso > 27Kg/m <sup>2</sup>	4	22,2
<b>CP</b>		
Adequado ≥ 31cm	9	50,0
Inaquado < 31 cm	9	50,0
<b>ASG</b>		
A - Bem nutrido	8	44,4
B - Moderadamente desnutrido	4	22,2
C - Severamente desnutrido	6	33,3
	18	100%

Quanto à qualidade do sabor das dietas oferecidas, textura, frequência, temperatura da dieta ofertada à maioria dos idosos classificou como boa e quanto à

quantidade de alimentos das refeições oferecidas, grande parte classificou como ótima (Tabela 2).

**Tabela 2 -** Dietas oferecidas aos Idosos hospitalizados em um HospitalEscola (n=18).

Dieta recebida	n	%
Livre	4	22,2
Para Diabetes	1	5,6
Hipossódica	4	22,2
Pastosa	3	11,0
Pastosa, Hiperproteica	1	5,6
Pastosa para Diabetes	1	5,6
Para Diabetes e Hipossódica	3	22,2
Livre Hiperproteica e Hipercalórica	1	5,6
	18	100%

Do total de dietas livres, hipossódicas e DM, das pastosas, e hiperproteica e hipercalórica ou somente hiperproteica foram

às dietas com menor aceitação entre os pacientes.

**Tabela 3** - Aceitação das dietas hospitalares pelos Idosos hospitalizados em um Hospital Escola (n=18).

	n	%
<b>Qualidade do sabor das dietas oferecidas em ambiente hospitalar</b>	5	27,8
Ótima	7	38,9
Boa	1	5,5
Regular	3	16,7
Ruim	2	11,1
Péssima		
<b>Qualidade da textura das dietas oferecidas em ambiente hospitalar</b>		
Ótima	2	11,1
Boa	13	72,2
Regular	1	5,6
Ruim	2	11,1
<b>Frequência que a dieta hospitalar foi oferecida durante todo tempo de internação</b>		
Ótima	8	44,4
Boa	9	50
Regular	1	5,6
<b>Temperatura que a comida chegava no quarto para ingestão</b>		
Ótima	4	22,2
Boa	11	61,1
Regular	3	16,7
<b>Como é a quantidade de comida oferecida das refeições</b>		
Ótima	8	44,4
Boa	5	27,8
Regular	5	27,8
<b>Consegue se alimentar sozinho?</b>		
Sim	16	88,9
Não	2	11,1
<b>Você acha que toda comida de hospital é ruim?</b>		
Sim	3	16,7
Não	15	83,3
<b>Alguma vez você sentiu dor e essa dor atrapalhou o seu consumo alimentar?</b>		
Sim	4	22,2
Não	14	77,8

Das refeições oferecidas no ambiente hospitalar, tanto o almoço quanto o jantar

foram as refeições com menor aceitação (Tabela 3).

**Tabela 4** - Consumo alimentar das refeições ofertadas no hospital pelos idosos hospitalizados em um Hospital escola (n=18).

Refeição	Baixa aceitação das refeições oferecidas (consumo entre 25 e 50% do ofertado)	
	n	%
Café da manhã	3	16,7
Lanche da manhã	5	27,8
Almoço	6	33,3
Lanche da tarde	1	5,6
Janta	6	33,3

Estes resultados foram similares para almoço e janta e não foram estatisticamente significativos. O gênero feminino mostrou pior aceitação em relação ao gênero masculino, sendo que metade das mulheres teve baixa aceitação sendo que não teve homens com baixa aceitação do almoço ( $p=0,034$ ).

A aceitação da janta não mostrou diferenças por gênero. E o estado nutricional

não apresentou relação com a aceitação da dieta.

Ademais, a provável causa para a baixa aceitação nas refeições principais seja a quantidade de comida ofertada, monotonia alimentar ou o uso de algum medicamento que acaba por acarretar a diminuição do apetite (Ferreira e colaboradores, 2013) (Tabela 4).

**Tabela 5** - Associação do baixo consumo alimentar da refeição do almoço e jantar (aceitação de 25 e 50%) e dieta recebida, sexo e estado nutricional dos idosos hospitalizados em um Hospital Escola ( $n=18$ ).

Características	Baixa aceitação almoço	Baixa aceitação janta
	n (%)	n (%)
<b>Dieta recebida</b>	$p=0,894$	$p=0,894$
Livre	1 (25,0)	1 (25,0)
Hipossódica, DM	3 (33,3)	3 (33,3)
Pastosa Hiperproteica e Hiperproteica	2 (40,0)	2 (40,0)
<b>Gênero</b>	$p=0,034$	$p=0,289$
Feminino	6 (50,0)	5 (41,7)
Masculino	0 (00,0)	1 (16,7)
<b>Estado nutricional</b>	$p=0,894$	$p=0,577$
Magreza	2 (40,0)	2 (40,0)
Eutrofia	3 (33,3)	2 (22,2)
Sobrepeso	1 (25,0)	2 (50,0)

Entre os indicadores predeterminados os quais poderiam influenciar na aceitação da dieta ofertada em ambiente hospitalar, a temperatura inadequada foi o fator que mais contribuiu para a baixa ingestão das refeições servidas.

Em menor proporção, a falta de tempero das preparações dietéticas também foi considerada como fator responsável para a baixa aceitação nas grandes refeições como almoço e jantar.

Ademais, a temperatura inadequada da dieta servida foi o fator que mais contribuiu negativamente para a aceitação alimentar, seguido da falta de intervalo entre o jantar e a ceia (Ribas e colaboradores, 2013).

## DISCUSSÃO

No presente estudo a média de idade foi de 71 anos, variando de 60 a 90 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Resultado igual com idosos internados em uma organização de cunho filantrópico em Minas Gerais, onde a idade também variou de 60 a 90 anos e em sua maioria eram mulheres.

Concomitantemente, profissionais caracterizam como diferentes as atitudes adotadas em saúde por homens e mulheres e

esta diferença estaria relacionada à demanda fisiológica característica do corpo feminino, ginecológico e relacionado à maternidade, o que, por sua vez, torna o cuidado com o corpo uma rotina para as mulheres. Nesse viés, o número de mulheres hospitalizadas torna-se maior (Costa Júnior e colaboradores, 2016).

Quanto ao tempo de internação, a maioria da amostra estava hospitalizada de 11 a 20 dias (38,9%) e por mais de 30 dias (22,2%).

Este resultado é preocupante, visto que, durante a hospitalização, caso haja a ingestão alimentar de maneira inadequada, traz prejuízos na saúde e na piora do grau de desnutrição, o que está associado ao aumento da taxa de morbidade, mortalidade e do período de internação (Santos e Jordão, 2018).

Ademais, a desnutrição no momento da admissão torna-se um fator de risco para um maior tempo de internação (mais que nove dias) o que acabagerando maiores chances de comorbidades (Magalhães e colaboradores, 2013).

Barroso e colaboradores (2022) observaram em um estudo realizado em um hospital universitário de João Pessoa que 65,4% dos pacientes encontram-se em risco

de desnutrição. Já o estudo de Moura e colaboradores (2020) constataram que 56,4% e 21,8% dos pacientes de um hospital de João Pessoa, apresentaram risco de desnutrição ou estavam desnutridos.

E no estudo de Carvalho e colaboradores (2021), 44,3% dos pacientes apresentaram risco de desnutrição no momento da admissão através de uma amostragem sistemática, na qual o leito era escolhido e recebia a aplicação de um questionário previamente formulado pelo pesquisador.

Já neste estudo, de acordo com o IMC 27,8% dos idosos estava com baixo peso, mas de acordo com o método de triagem ASG, 55,5% dos idosos apresentavam algum grau de desnutrição.

Dados preocupantes, visto que a desnutrição apresenta associação com a morbimortalidade, diminuição da qualidade de vida e perda da autonomia (Silva e colaboradores, 2015).

Quanto à medida da Circunferência da panturrilha (CP) utilizada para complementar os dados antropométricos de peso e altura, 50% apresentaram valor inadequado, ou seja, < 31 cm.

Deve-se levar em consideração que a avaliação de CP, é eficiente para rastrear perda de massa muscular e que deve ser utilizada como uma medida preventiva e como um fator determinante para identificar o possível desenvolvimento da sarcopenia (Carvalho e colaboradores, 2021).

No Estudo de Silva e colaboradores (2019) realizado em um hospital universitário em Belém, foi utilizado um questionário para coletar informações sociais e demográficas e a aplicação da MAN como instrumento avaliativo do estado nutricional. Utilizando esses métodos, foi possível encontrar resultados como o estado nutricional, diminuição da ingestão alimentar, perda de peso e risco de desnutrição.

Ao compararmos os métodos de avaliação do estado nutricional de indivíduos entre IMC e ASG, foi percebido que à medida que aumenta a categoria do IMC, diminui a probabilidade do indivíduo ter ser classificado como gravemente desnutrido pela ASG e aumenta a probabilidade de moderadamente desnutrido.

Além disso, a ASG e a MAN representam bons indicadores para identificar risco de desenvolvimento de complicações

atribuídas à desnutrição para a população idosa (Ferreira e colaboradores, 2010).

No presente estudo, foi utilizado um questionário com perguntas sobre peso, altura e CP e para complementar, foi utilizado a ASG. Dessa forma foi possível ter um resultado mais completo e seguro.

As dietas mais ofertadas neste estudo foram livre, hipossódica e para diabetes hipossódica.

No ambiente hospitalar várias dietas são ofertadas de acordo com a patologia, estado nutricional, comorbidades, entre outros aspectos e muitas dietas acabam gerando menor aceitação.

Na revisão feita por Ribeiro e colaboradores, (2022) a dieta hipossódica foi a menos aceita tanto em hospitais públicos quanto privados. As dietas: Hipossódica, para diabetes, pastosa hiperproteica, hiperproteica e hipercalórica apresentaram menor aceitação durante o almoço e jantar na hospitalização.

Já entre os fatores que alteram a aceitação das dietas hospitalares, no estudo de Ribas e colaboradores (2013), a temperatura foi a principal determinante para a aceitação de dietas.

De acordo com o estudo de Venâncio e colaboradores (2022), a maioria dos pacientes de um hospital em Londrina, estava satisfeita com grande parte dos indicadores, porém revelou-se que 68% dos pacientes consumiam alimentos trazidos de fora do hospital o que acaba por prejudicar o tratamento nutricional estabelecido pelo hospital em decorrência de muitas vezes esses alimentos trazidos de fora não apresentarem boa qualidade em nutrientes.

Analisando o grau de satisfação da amostra do estudo, verificou-se que a maioria classificou o sabor, temperatura, textura e frequência como boa ou ótima. Contudo, almoço e jantar foram refeições com menor aceitação entre os idosos da presente amostra.

Além disto, no estudo de Sousa e colaboradores (2011), os pacientes não ingeriram boa parte da alimentação oferecida em razão doença, da falta de apetite e das alterações do paladar, mas também da mudança de hábitos e da insatisfação com as preparações e o ambiente hospitalar.

No questionário do estudo de Souza e colaboradores (2021), realizado em uma unidade hospitalar de Goiânia, foi questionado acerca da aparência, sabor, temperatura e

a quantidade do almoço e assim concluiu-se que foram obtidos resultados positivos sendo eles 83,33%, 66,67%, 77,78% e 66,67% respectivamente.

A dieta oferecida em ambiente hospitalar teve baixa aceitação nos períodos de almoço e jantar e de maneira geral, temperatura, textura, sabor e frequência de oferta da refeição foram atributos classificados como bons pelos pacientes internados.

O gênero e a idade também foram determinantes para aceitação, homens aceitaram melhor as dietas em relação às mulheres.

Contudo, os fatores os quais influenciam a aceitação hospitalar são variados tornando a identificação e o controle essenciais para a melhoria na qualidade do serviço e assim apresentar avaliação positiva das refeições oferecidas em ambiente hospitalar (Coloço e colaboradores, 2009).

Consoante a isso, as mulheres, por apresentarem extremo cuidado com o corpo se preocupa mais com que está ingerindo, fator esse que pode agravar o consumo das dietas hospitalares.

Estado nutricional e dieta recebida não tiveram significância quanto à baixa aceitação do almoço e jantar. Este estudo teve como limitação o baixo número de pacientes hospitalizados, visto que como se trata de hospital escola, ele estava com paralisações nas internações cirúrgicas, devido à falta de anestesistas.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram a importância de um acompanhamento nutricional eficaz no tratamento de idosos hospitalizados, ressaltando a importância das dietas hospitalares, para que os riscos atrelados à desnutrição sejam prevenidos e assim haja melhora do quadro clínico do paciente.

## REFERÊNCIAS

1-Baía, S.R.D.; Souza, T.A.S.; Gusmão, R.P.; Santos, R.M.S.; Pimentel, G.M.C.; Costa, R.V.; Medeiros, E.D. Estimativa do desperdício de dietas hospitalares associado à satisfação e aceitação dos pacientes do Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande-PB. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 1. 2021. p. 1-12.

2-Barroso, L.K.A.; Paiva, G.T.; Moura, R.B.B.; Araújo, R.G.; Barrosos, F.N.L.; Lima, E.M.; Lima, E.M. Consumo de macronutrientes em idosos hospitalizados. *Brazilian Journal and Development*. Vol. 8. Num. 3. 2022. p. 1-17.

3-Carvalho, M.F.A.; Silva, M.D.M.; Freitas, S.T.; Costa, J.A.; Silva, J.M.; Carvalho, L.R.; Castro, M.O.S.; Ibiapina, C.R.L.S. Aceitabilidade de dietas hospitalares por pacientes internados em hospital universitário. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 14. 2021. p. 1-18.

4-Coloço, R.B.; Holanda, L.B.; Portero-McLellan, K.C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Revista de Ciências Médicas*. Vol. 18. Num. 3. 2009. p. 121- 130.

5-Costa Júnior, F.M.; Couto, M.T.; Maia, A.C.B. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Revista Latinoamericana*. *Revista Latinoamericana*. Num. 23. 2016. p. 97-117

6-Ferreira, A. C. D.; Barichello, G. B.; Silva, V. L.; El-Kik, R. M. Comparação entre métodos de avaliação do estado nutricional em idosos hospitalizados. *Revista da Graduação*. Vol. 3. Num. 1. 2010 p. 1-17.

7-Ferreira, D.; Guimarães, T.G.; Marcadenti, A. "Aceitação de dietas hospitalares e o estado nutricional entre pacientes com câncer" *Revista Einstein*. Vol. 11 Num.1. 2013. p. 41-46.

8-Gonzalez, M.C.; Borges, L.R.; Silveira, D.H.; Assunção, M.C.F.; Orlandi, S.P. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. Vol. 25. Num. 2. 2010. p. 102-108.

9-Lazarini, J.L.; Lourival, N.B.S. A aceitabilidade dieta hospitalar e sua relação com a evolução do quadro clínico do paciente. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*. Vol. 37. Num. 73. 2021. p.115-121.

10-Lohman, T.G.; Roche, A.F.; Martorell, R. Anthropometric standardization reference manual. Human Kinetics Books. Chicago. 1988.

11-Magalhães, E.A.; Martins, M.A.L.P.; Rodrigues, C.C.; Moreira, A.S.B. Associação entre tempo de internação e evolução do estado nutricional de crianças internadas em um hospital universitário. *Demetra*. Vol. 8. Num. 2. 2013.p.103-104.

12-Moura, R.B.B.; Araújo, A.A.; Barbosa, J.M.; Araújo, R.G.; Cabral, C.S.; Feitosa, G.A.M.; Araújo, P.P.S. Estado nutricional e fatores associados em idosos internados em hospital escola da Paraíba. *Brazilian Journal and Health Review*.Vol. 3. Num. 6. 2020. p. 1-12.

13-Ribas, S.A.; Pinto, E.O.; Rodrigues, C.B. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? *Demetra*. Vol. 8. Num. 2. 2013. p. 137-148.

14-Ribeiro, I.E.; Cruz, M.O.A.; Souza, W.R.; Bezerra, P.O.S.; Santos, L.G.; Nascimento, F.S.Q.; Silva, M.V.V. Aceitabilidade de dieta hospitalar em pacientes internados em hospitais públicos e privados. *Brazilian Journal and Health Review*. Vol. 5. Num. 5. 2022. p.1-13.

15-Santos, D.N.S.; Jordão, I.S.C. Desnutrição Hospitalar. *Revista Brasileira de Nutrição, Obesidade e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 2. Num.12. 2018. p. 560-566.

16-Silva, J.L.; Marques, A.P.O.; Leal, M.C.C.; Alencar, D.L.; Melo, E.M. Fatores associados à desnutrição em idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Vol. 18. Num. 2. 2015. p. 443-451.

17-Silva, D.J.S.; Guimarães, V.A.M.S.; Ferraz, J.R.S. Perfil nutricional de idosos internados em um hospital público na cidade de Caxias - MA. Um relato de experiência. *Research, Society and Development*. Vol. 8. Num. 4. 2019. p. 1-8.

18-Sousa, A.A.; Gloria, M.S.; Cardoso, T.S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Revista de Nutrição*. Vol. 24. Num. 2. 2011. p. 287-294.

19-Souza; M.C.C.; Mendes, A.L.R.F.; Santos, C.M.; Brito, F.C.R.; Moraes, V.D.; Silva, F.R. Estado nutricional e aceitação da dieta por pacientes cardiopatas. *Motricidade*. Vol. 14, Num. 1. 2018 p. 217-225.

20-Toledo, D.O.; Piovacari, S.M.F.; Horie, L.M.; Matos, L.B.N.; Castro, M.G.; Ceniccola, G.D.; Corrêa, F.G.; Giacomassi, I.W.S. Barrère, A.P.N.; Campos, L.F., Verotti, C.C.G.; Matsuba, C.S.T.; Gonçalves, R.C.; Falcão, H.; Dib, R.; Lima, T.E.C.; Souza, I.A.O.; Gonçalves, M.C.; Correia, M.I.D. Campanha “Diga Não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *Research, Society and Development*. Vol. 33. Num. 1 2018. p. 86-100.

21-Venâncio, C.C.; Carvalho, I.J.; Nigro, T.P. Avaliação de fatores que influenciam o consumo alimentar de pacientes em um hospital de Londrina, Paraná. *Revista Terra e Cultura*. Vol. 38. Num. 2022. p. 437-465.

E-mail dos autores:

mylleneufpel@gmail.com  
 mariaclarahaertel@hotmail.com  
 bsouzanasc@gmail.com  
 romibuffarini@gmail.com  
 alidoumid@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Myllene Espilma Pires.  
 mylleneufpel@gmail.com  
 Rua Barão de Santa Tecla, 149.  
 Centro, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.  
 CEP: 96010140.

Recebido para publicação em 08/05/2023  
 Aceito em 02/08/2023