

# **ANÁLISE NUTRICIONAL DA DIETA BRANDA OFERECIDA À PACIENTES HOSPITALIZADOS EM FOZ DO IGUAÇU – PR**

Ana Paula Glück Karam<sup>1</sup>

Clenise Capellani dos Santos<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de nutrição da Faculdade União das Américas Foz do Iguaçu-Pr.

<sup>2</sup> Nutricionista. Prof. Esp. da Faculdade União das Américas Foz do Iguaçu-Pr.

Endereço para correspondência: Rua Marechal Deodoro, 468 Ap.14 – Edifício Londrina – Centro – Foz do Iguaçu- PR  
– CEP85851-030 – tel. (45) 30256293/9967-1968 - e-mail: anagluck@yahoo.com.br

## **ANÁLISE NUTRICIONAL DA DIETA BRANDA OFERECIDA À PACIENTES HOSPITALIZADOS EM FOZ DO IGUAÇU – PR**

**RESUMO:** Apesar da preocupação com o aspecto nutricional do paciente hospitalizado, a alimentação hospitalar ainda necessita de muita atenção. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar a oferta calórica e distribuição de macronutrientes (carboidratos, lipídeos e proteínas) da dieta branda oferecida aos pacientes de um hospital na cidade de Foz do Iguaçu-Pr. A coleta de dados realizou-se na cozinha dietética da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do hospital, durante o mês de abril de 2008. Neste período foi obtido o peso dos alimentos utilizados nas refeições da dieta branda para adultos. Após a pesagem, organizaram-se os dados em Fichas Técnicas de Preparo (FTP), sendo tabuladas para obtenção dos valores totais de calorias, macronutrientes e as respectivas distribuições, referentes ao cardápio do almoço de sete dias e das cinco refeições de um dia, para posterior análise e comparação com o referendado pela literatura científica. Os resultados obtidos permitem concluir que o padrão nutricional da dieta oferecida está adequado quanto à oferta calórica, distribuição de calorias e macronutrientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dieta Branda; Dieta Hospitalar; Desnutrição; Pacientes Hospitalizados; Macronutrientes.

## **NUTRITIONAL ANALYSIS OF BRAND DIET OFFERED TO PATIENT HOSPITALIZED IN FOZ DO IGUAÇU – PR**

**ABSTRACT:** In spite of the preoccupation with the nutritional aspect of the patient hospitalized, the hospital feed need very much attention. In this sense, this study has the objective the analysis about the caloric offered and distributed in macronutrients (carbohydrates, proteins and lipids) at the brand diet offered for the patients in the city of Foz do Iguaçu – Pr. The collection of data realized in the diet kitchen of the hospital, during the month of April, 2008. In this period was obtained the weight of the feed used in the meal of the brand diet for adults. Before the weighing, organized the results in technical files of prepare (TFP), being tabulated for obtaining totally caloric value, macronutrients and their respective distributions, referring the menu of the lunch in the period of seven days and five meals during one day, for later analysis and comparison with the scientific literature. The obtained results give the conclusion of the nutritional standard the offering diet was suitable according the caloric offer, distribution of calories and macronutrients.

**KEY-WORDS:** Brand Diet; Hospital Diet; Malnutrition; Hospitalized Patients; Macronutrients.

## Introdução

A evolução da humanidade demonstra a importância dos alimentos na manutenção da saúde. Hipócrates na realidade um dietista, utilizou-se de dietas na prevenção e cura de doenças. A alimentação equilibrada é fundamental e a prescrição dietética adequada garante a promoção da saúde (MACULEVICIUS; DIAS, 2004).

A modificação da alimentação no tratamento das doenças, é uma das mais antigas formas de terapia. Os primeiros povos que cuidaram de seus doentes tinham muito pouco a oferecer-lhes, podiam somente provê-los de alimentos que os mantinham fortes para lutar contra a doença. Com o sucesso obtido por esses cuidados, adveio o reconhecimento da importância da alimentação na recuperação de um organismo enfermo (BODINSKI, 1996).

As dietas hospitalares são elaboradas para atender as necessidades nutricionais, considerando o estado nutricional e fisiológico dos pacientes. As dietas oferecidas em um hospital recebem alteração da qualidade e/ou quantidade de um ou mais nutrientes de acordo com as exigências da enfermidade, podendo sofrer modificações a partir da dieta normal quanto à consistência e à composição. As dietas modificadas quanto à consistência são: dieta branda, pastosa, leve e líquida. As modificações quanto à composição podem ser: hipocalórica, hipercalórica, hipossódica, dieta rica ou pobre em fibras, dieta isenta de glúten, dieta para diabéticos, nefropatas, hepatopatas, hipoproteica, hiperproteica, entre outras (ISOSAKI; CARDOSO, 2006; CARUSO; SIMONY; SILVA, 2005; JESUS, 2004).

A dieta branda é similar à dieta geral, sendo indicada para pacientes que apresentam dificuldades quanto à mastigação, problemas mecânicos de ingestão e digestão ou durante a recuperação após procedimentos invasivos e pós-operatórios. Sua consistência é macia, e os alimentos abrandados pela cocção. Não deve conter alimentos fortemente condimentados e deve ser moderada em resíduos (ISOSAKI; CARDOSO, 2006; CARUSO; SIMONY; SILVA, 2005; MACULEVICIUS; DIAS, 2004; JESUS, 2004; MARTINS et al., 2003).

Em relação à perda de peso durante a hospitalização, Pietro et al. (2006) consideram que a principal causa é a baixa ingestão alimentar, portanto o tratamento não deveria estar focado somente na doença, mas sim na intervenção nutricional. Oferecer lanches com alta densidade calórica e de pouco volume entre as refeições, modificações na consistência e apresentação das preparações são boas estratégias para evitar a desnutrição hospitalar.

Portanto, em hospitais, os profissionais envolvidos devem estar atentos ao risco de desnutrição. Para Ferreira; França (2002), a desnutrição, quanto à sua origem, pode ser primária ou secundária. Quando primária, decorre de uma inadequação no consumo dietético, sem que haja nenhum outro fator interferindo. Já na desnutrição secundária, existem no indivíduo fatores que

interferem na utilização normal dos nutrientes, mesmo na vigência de um consumo alimentar adequado. RASLAN et al. (2008) definem a desnutrição como “estado de nutrição no qual deficiência, excesso ou desequilíbrio de energia e outros nutrientes causam efeitos adversos ao organismo com conseqüências clínicas e funcionais”. A desnutrição piora a morbimortalidade de qualquer patologia (MUNIZ, 2003).

A dieta branda também pode ser nutricionalmente adequada, sendo sua maior modificação a consistência, proporcionando geralmente calorias suficientes, com quantidades de proteínas, de carboidratos e de gorduras semelhantes à dieta normal. É responsabilidade do nutricionista, adequar a oferta dos alimentos à prescrição dietética de cada paciente (NONINO-BORGES et al., 2006; SOUSA; CAMPOS, 2003; BODINSKI, 1996).

Apesar da preocupação com o aspecto nutricional do paciente hospitalizado, a alimentação hospitalar ainda necessita de muita atenção. A importância de investigar a dieta oferecida aos pacientes hospitalizados, é a de contribuir para um melhor planejamento de ações destinadas a minimizar a desnutrição hospitalar, proporcionando ao paciente melhor recuperação e menor tempo de hospitalização (GARCIA, 2006; FERREIRA; FRANÇA, 2002).

A partir desses pressupostos, o objetivo geral deste trabalho é referenciar a oferta calórica e distribuições de macronutrientes (carboidratos, lipídeos e proteínas) da dieta branda oferecida à pacientes de um hospital em Foz do Iguaçu-Pr.

## **Material e Método**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, a qual observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los (TOMASI; YAMAMOTO, 1999).

A coleta de dados realizou-se na cozinha dietética da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de um hospital em Foz do Iguaçu-Pr durante o mês de abril de 2008. Neste período foi obtido o peso dos alimentos utilizados nas refeições da dieta branda para adultos.

O estudo elencou a dieta na consistência branda aleatoriamente.

Para mensuração de peso das preparações e dos alimentos superiores a 5Kg utilizou-se balança da marca Filizola® de capacidade 60Kg, escala 10g. Para as preparações e alimentos de peso inferior a 5Kg empregou-se uma balança da marca Camry® de capacidade 5Kg e escala 1g.

Todos os ingredientes da preparação foram pesados separadamente antes da cocção para efeito de cálculo de calorias, macronutrientes e micronutrientes. Após a cocção, os alimentos foram pesados novamente para obtenção do peso bruto e cálculo do per capita da preparação.

Após a pesagem, organizaram-se os dados em Fichas Técnicas de Preparo (FTP) para efeito de cálculos. Para Akutsu et al. (2005), a FTP é um instrumento gerencial de apoio operacional, pelo

qual se fazem o levantamento dos custos, a ordenação do preparo e o cálculo do valor nutricional da preparação. A ficha técnica foi composta pelos seguintes itens: ingredientes (g), medidas caseiras, modo de preparo, rendimento, porção (g), valor calórico, total de macro (mg) e micronutrientes (mg) (apêndice A). Para o cálculo da composição nutricional das preparações empregou-se a tabela de composição química dos alimentos (PHILIPPI, 2002), sendo os dados processados pelo software Microsoft Office Excel®, expressos por meio de tabelas.

Posteriormente à confecção das FTP, as mesmas foram tabuladas para obtenção de valores visando à análise nutricional.

Todas as preparações servidas no almoço da dieta branda foram dispostas em um quadro, com o objetivo de analisar se os alimentos que a compõem condizem com os preconizados pela literatura científica.

A coleta de dados referiu-se as preparações servidas no almoço da dieta do tipo branda de sete dias, com a finalidade de examinar a existência de variações significativas de calorias e de macronutrientes durante a semana, além de analisar se os alimentos oferecidos são permitidos para esse tipo de dieta. As preparações correspondentes ao cardápio de um dia (apêndice B), totalizando cinco refeições, também foram calculadas com o propósito de obter o total de calorias ofertadas em um dia, assim como o percentual de distribuição calórica e de macronutrientes.

## **Resultados e Discussão**

As preparações servidas no almoço da dieta branda foram dispostas no quadro 1 tendo como finalidade verificar se a dieta está ou não adequada conforme a literatura. Segundo alguns autores, todos os alimentos estão adequados à dieta branda, que são caracterizados por alimentos macios, picados ou moídos, com a celulose quando presente, abrandada pela cocção (ISOSAKI; CARDOSO, 2006; CARUSO, SIMONY; SILVA, 2005; JESUS, 2004; MARTINS et al., 2003).

**Quadro 1** - Modelo de dieta branda oferecida em um Hospital na cidade de Foz do Iguaçu-Pr.

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Arroz Branco	Arroz Branco	Arroz Branco	Arroz Branco	Arroz Branco	Arroz Branco	Arroz Branco
Caldo de Feijão	Caldo de Feijão	Caldo de Feijão	Caldo de Feijão	Caldo de Feijão	Caldo de Feijão	Caldo de Feijão
Carne moída refogada	Isca de Patinho Acebolada	Tilápia Ensopada	Bife à rolê	Hambúrguer à Pizzaiolo	Carne de panela	Escalope ao Molho Ferrugem
Batata Saute	Macarrão ao Sugo	Torta de Batata Ralada	Purê de batata	Couve-flor	Panqueca Vegetariana	Macarrão Integral ao Alho
	Abobrinha em Cubos					

As preparações servidas no almoço da dieta branda correspondentes ao período de 7 dias estão listadas na tabela 1, seguidos do total de calorias, carboidratos (g), gorduras (g) e proteínas (g). A variação do valor calórico encontrado nas dietas ficou entre 334,33 Kcal e 602,02 Kcal. Não houve grandes variações nos percentuais no que se refere aos macronutrientes.

**Tabela 1** - Almoço de sete (7) dias da dieta branda de um Hospital na cidade de Foz do Iguaçu-Pr.

Segunda-feira	Porção (g)	KCL	CHO (g)	G Total (g)	G Poli (g)	G Mono (g)	G Sat (g)	PTN (g)
Arroz Branco	100	109,70	24,74	0,211	0,057	0,060	0,060	2,220
Caldo de Feijão	100	11,10	1,51	0,03	0,00	0,00	0,00	0,61
Carne moída refogada	82	201,03	1,65	13,34	0,65	5,75	5,17	18,59
Batata Saute	70	63,31	12,4	0,890	0,029	0,000	0,020	1,440
<b>TOTAL:</b>	<b>352</b>	<b>385,14</b>	<b>40,3</b>	<b>14,46</b>	<b>0,74</b>	<b>5,81</b>	<b>5,25</b>	<b>22,86</b>
Terça-feira	Porção (g)	KCL	CHO (g)	G Total (g)	G Poli (g)	G Mono (g)	G Sat (g)	PTN (g)
Arroz Branco	100	109,70	24,74	0,211	0,057	0,060	0,060	2,220
Caldo de Feijão	100	11,10	1,51	0,03	0,00	0,00	0,00	0,61
Isca de Patinho Acebolada	70	164,770	1,280	6,430	0,565	2,420	2,130	25,430
Macarrão ao Sugo	110	113,670	21,830	1,060	0,613	0,030	0,030	4,200
Abobrinha em Cubos	92	41,600	5,240	1,700	1,476	0,020	0,040	1,340
<b>TOTAL:</b>	<b>472</b>	<b>440,84</b>	<b>54,60</b>	<b>9,42</b>	<b>2,711</b>	<b>2,53</b>	<b>2,26</b>	<b>33,80</b>
Quarta-feira	Porção (g)	KCL	CHO (g)	G Total (g)	G Poli (g)	G Mono (g)	G Sat (g)	PTN (g)
Arroz Branco	100	109,700	24,740	0,211	0,057	0,060	0,060	2,220
Caldo de Feijão	100	11,100	1,510	0,029	0,000	0,000	0,000	0,610
Tilápia Ensopada	120	133,840	4,820	3,450	0,502	0,300	2,060	20,880
Torta de Batata Ralada	200	347,380	40,110	15,650	0,256	1,540	3,360	11,520
<b>TOTAL:</b>	<b>520</b>	<b>602,02</b>	<b>71,18</b>	<b>19,33</b>	<b>0,81</b>	<b>1,90</b>	<b>5,48</b>	<b>35,23</b>
Quinta-feira	Porção (g)	KCL	CHO (g)	G Total (g)	G Poli (g)	G Mono (g)	G Sat (g)	PTN (g)
Arroz Branco	100	109,700	24,740	0,211	0,057	0,060	0,060	2,220
Caldo de Feijão	100	11,100	1,510	0,029	0,000	0,000	0,000	0,610
Bife à role	80	132,350	2,710	4,980	0,591	1,800	1,590	19,160
Purê de batata	84	81,180	15,050	1,380	0,032	0,000	0,020	2,150
<b>TOTAL:</b>	<b>364</b>	<b>334,33</b>	<b>44,01</b>	<b>6,59</b>	<b>0,68</b>	<b>1,860</b>	<b>1,67</b>	<b>24,14</b>
Sexta-feira	Porção (g)	KCL	CHO (g)	G Total (g)	G Poli (g)	G Mono (g)	G Sat (g)	PTN (g)
Arroz Branco	100	109,700	24,740	0,211	0,057	0,060	0,060	2,220
Caldo de Feijão	100	11,100	1,510	0,029	0,000	0,000	0,000	0,610
Hamburguer à Pizzaiolo	100	218,460	4,430	13,830	0,827	5,810	5,350	19,050
Couve-flor	80	23,760	4,030	0,160	0,085	0,020	0,020	1,540
<b>TOTAL:</b>	<b>380</b>	<b>363,02</b>	<b>34,71</b>	<b>14,22</b>	<b>0,96</b>	<b>5,89</b>	<b>5,43</b>	<b>23,42</b>
Sábado	Porção (g)	KCL	CHO (g)	G Total (g)	G Poli (g)	G Mono (g)	G Sat (g)	PTN (g)
Arroz Branco	100	109,700	24,740	0,211	0,057	0,060	0,060	2,220
Caldo de Feijão	100	11,100	1,510	0,029	0,000	0,000	0,000	0,610
Carne de panela	80	237,080	0,800	10,120	0,912	4,230	3,570	35,710
Panqueca Vegetariana	88	117,960	15,750	4,950	0,181	0,200	0,190	2,600
<b>TOTAL:</b>	<b>368</b>	<b>475,84</b>	<b>42,80</b>	<b>15,309</b>	<b>1,15</b>	<b>4,49</b>	<b>3,82</b>	<b>41,14</b>
Domingo	Porção (g)	KCL	CHO (g)	G Total (g)	G Poli (g)	G Mono (g)	G Sat (g)	PTN (g)
Arroz Branco	100	109,700	24,740	0,211	0,057	0,060	0,060	2,220
Caldo de Feijão	100	11,100	1,510	0,029	0,000	0,000	0,000	0,610
Escalope ao Molho Ferrugem	74	159,610	1,470	6,640	0,604	2,770	2,340	23,490
Macarrão Integral ao Alho	82	139,190	22,960	3,270	1,695	0,680	0,420	4,470
<b>TOTAL:</b>	<b>356</b>	<b>419,60</b>	<b>50,68</b>	<b>10,14</b>	<b>2,35</b>	<b>3,51</b>	<b>2,82</b>	<b>30,79</b>
<b>MÉDIA:</b>	<b>401,714</b>	<b>431,54</b>	<b>48,32 g</b>	<b>12,79 g</b>	<b>1,34g</b>	<b>3,71g</b>	<b>3,81g</b>	<b>30,19g</b>

Em relação ao total de calorias diárias (tabela 2), o valor de 2817,99Kcal fornecido pela dieta, supera a recomendação preconizada por Fisberg; Marchioni; Villar (2005), que compreendem entre 1.704kcal e 2.352kcal. Evidentemente, essa recomendação é para indivíduos saudáveis e deve

ser realizada em função do IMC (Índice de Massa Corpórea). Esses parâmetros serviram como comparação, devido a *Dietary Reference Intake* (DRIs, 2002) não estabelecer recomendação energética para indivíduos que se encontram em processos de doença, já que necessitariam de cálculos individualizados (AVESANI, SANTOS; CUPPARI, 2005). Segundo Mahan; Escott-Stump (2005), as DRIs são formuladas para pessoas saudáveis, mas também são usadas como base para avaliar a adequação de dietas terapêuticas.

É importante ressaltar que, apesar de os valores utilizados como referência terem sido derivados a partir de uma população saudável, constituem o melhor padrão de referência disponível. Sendo assim, sua aplicação em indivíduos hospitalizados é prática vigente (LUFT et al., 2008). Futuramente, valores de referência específicos para condições de morbidade deverão ser estimados, de modo a permitir uma avaliação mais apropriada da adequação de nutrientes no contexto hospitalar.

A dieta ofertada aos pacientes nesse hospital estabelece uma margem de segurança da ingestão energética, evitando-se assim, um quadro de desnutrição hospitalar. Indivíduos hospitalizados em geral, apresentam um fator injúria em decorrência da doença, aumentando a demanda energética (AVESANI; SANTOS; CUPPARI, 2005). Além disso, a aceitação da dieta é ponto importante, pois, sabe-se que a internação hospitalar constitui um momento de dor, insegurança e ansiedade, paralelamente, existe o conceito de que a dieta oferecida aos pacientes apresenta sabor, odor, coloração e apresentação desagradável, o que de fato interfere no consumo total da refeição oferecida (MARTINEZ et al., 2000).

Mahan; Escott-Stump (2005) colocam que, o alimento servido não apresenta necessariamente a ingestão real do paciente. A prevenção da desnutrição nas instituições de saúde requer observação e monitoração da adequação de ingestão do paciente. A contagem de calorias e a análise da dieta são necessárias para quantificar a ingestão real do paciente.

**Tabela 2** - Percentual calórico das refeições de um dia obtido em um Hospital na cidade de Foz do Iguaçu-Pr.

	<b>Calorias</b>	<b>%</b>
Café da manhã	616,61	21,88
Almoço	602,02	21,36
Lanche da tarde	632,86	22,46
Jantar	422,39	14,99
Lanche da noite	544,11	19,31
<b>Total</b>	<b>2817,99</b>	<b>100,00</b>

Constatou-se, a partir dos dados da tabela 2 que as refeições oferecidas no hospital possuem percentual de distribuição calórica semelhantes; 21,88%: café da manhã; 21,36%: almoço; 22,46%

lanche da tarde; 14,99% e 19,31% para o jantar e lanche da noite, respectivamente. Diante dos resultados, verifica-se que não ocorrem concentrações energéticas em nenhum horário da dieta.

Embora não tenha sido encontrada percentual de distribuição calórica para as refeições na literatura, o que limita as comparações, os achados desse estudo são aceitáveis. Indivíduos hospitalizados estão sob repouso e não possuem atividades que exijam maior ou menor concentração de energia em determinados horários. Outro fato a considerar, são os pequenos intervalos entre uma refeição e outra, pois essa prática não permite que um valor calórico elevado faça um total esvaziamento gástrico até a próxima refeição, justificando os valores ofertados.

Os percentuais de macronutrientes das refeições de um dia encontrados foram: 15% para proteínas; 54%, carboidratos; e 31% para lipídeos (tabela 3), corroborando com os percentuais preconizados por alguns autores (CARUSO; SIMONY; SILVA, 2005; JESUS, 2004; ORNELLAS, 2001). Trabalho semelhante foi realizado por Simões; Silva (2006), no qual foi estudada a composição quantitativa da dieta branda em um hospital em Feira de Santana (BA), neste estudo verificou-se que 63,81% da composição da dieta eram destinadas aos carboidratos; 13,20% e 22,99% para as proteínas e lipídios, respectivamente.

Os resultados encontrados nessa pesquisa em relação ao percentual de macronutrientes (tabela 3) se enquadram no que o *Institute of Medicine – DRI'S* (2002) propõe para a adequação da ingestão energética em macronutrientes. As DRI's (2002) utilizam-se do conceito de AMDR (*acceptable macronutrient distribution range*), que é expressa em porcentagem da ingestão energética total. Dessa forma, propõe que 10 a 35% da ingestão energética de adultos seja proveniente das proteínas; 20 a 35%, provenientes dos lipídeos; e 45 a 65%, de carboidratos (FRANCESCHINI; PRIORE; EUCLYDES, 2005).

**Tabela 3-** Percentual de macronutrientes das refeições de um dia obtido em um Hospital na cidade de Foz do Iguaçu-Pr.

Macronutrientes	Calorias	Gramas	%
Proteínas	414,24	103,560	15
Carboidratos	1522,80	380,700	54
Lipídeos	879,12	97,680	31
<b>Total</b>	<b>2817,99</b>		<b>100</b>

O padrão da dieta é desenvolvido para atingir as necessidades nutricionais. Muitas vezes ela não é apresentada de forma que possa ser facilmente aceita por pessoas que estão indispostas ou têm seu apetite suprimido pelos efeitos de doença. Fatores como a porção do alimento e consistência precisam auxiliar na alimentação, já que, associados ao ambiente, são muito importantes para que a ingestão seja adequada. O consumo inadequado de alimentos durante a internação aumenta a prevalência e o grau de desnutrição (RIBEIRO et al., 2007).

## Conclusão

A dieta branda oferecida no local de estudo é adequada, ou seja, os alimentos e a consistência condizem com o preconizado para esse tipo de dieta. Uma variação de calorias fornecidas no almoço foi encontrada entre os dias da semana. Não se observou o mesmo em relação aos macronutrientes, todavia, as necessidades calóricas dos pacientes são atendidas pela dieta.

A distribuição calórica proposta nesta dieta, que compreendeu de percentuais semelhantes entre as refeições, é aceitável por se tratar de indivíduos que estão sob repouso e não necessitam de concentrações de energia em determinados horários. A distribuição de macronutrientes é equilibrada, enquadrando-se no que as DRIs (2002) propõem para a adequação da ingestão energética provenientes de proteínas, lipídeos e carboidratos.

Uma alimentação equilibrada é um recurso importante e, muitas vezes, vital para o restabelecimento de enfermos. As dietas hospitalares são baseadas em uma dieta geral, adequada e modificada conforme necessário, e deve atender as necessidades individuais.

É importante considerar que, prescrições não individualizadas, desconsiderando características clínicas, nutricionais e necessidades dietéticas, podem colocar os pacientes em risco de apresentarem complicações evitáveis. A adoção de mecanismos de vigilância clínica pode assegurar que o melhor manejo nutricional seja instituído a pacientes hospitalizados, considerando a oferta energética, de macronutrientes e micronutrientes, nas rotinas hospitalares.

Os resultados obtidos permitem concluir que o padrão nutricional da dieta é considerado bom, quando todos os nutrientes essenciais são fornecidos de forma adequada respeitando as limitações de cada paciente. A necessidade de uma cultura de valorização do estado nutricional dos pacientes hospitalizados deve ser refletida constantemente. Ainda que necessários outros estudos sobre a composição das dietas hospitalares, esta análise poderá contribuir para ações de assistência nutricional durante a hospitalização.

## Referências

AKUTSU, R. C. et al. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, n.2, p. 277-279, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 13 maio 2008.

AVESANI, C. M.; SANTOS, N. S. J.; CUPPARI, L. Necessidades e Recomendações de Energia. In: CUPPARI, L. (Coord.). **Nutrição Clínica no Adulto: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

BODINSKI, L. H. **Dietoterapia: Princípios e Prática**. São Paulo: Atheneu, 1996.

CARUSO, L.; SIMONY, R. F.; SILVA, A. L. N. Duarte. **Dietas Hospitalares: Uma abordagem na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2005.

FERREIRA, H. S.; FRANÇA, A. O. S. Evolução do estado nutricional de crianças submetidas à internação hospitalar. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.78, n.6, p. 491-496, 2002. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/>>. Acesso em: 07 jul 2008.

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; VILLAR, B.S. Planejamento e Avaliação da Ingestão de Energia e Nutrientes para Indivíduos. In: CUPPARI, L. (Coord.). **Nutrição Clínica no Adulto: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; EUCLYDES, M. P. Necessidades e Recomendações de Nutrientes. In: CUPPARI, L. (Coord.). **Nutrição Clínica no Adulto: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 129-144, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 13 maio 2008.

INSTITUTE OF MEDICINE/FOOD AND NUTRITION BOARD. **Dietary reference intakes: Energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids**. Washington, National Academy Press, 2002.

ISOSAKI, M.; CARDOSO, E. **Manual de Dietoterapia e Avaliação Nutricional**. São Paulo: Atheneu, 2006.

JESUS, N. et al. **Manual de Dietas do Hospital Universitário Professor Edgard Santos**. 2. ed., Salvador: Edufba, 2004.

MACULEVICIUS, J.; DIAS, M. C. G. Dietas Orais Hospitalares. In: WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p.465-479.

LUFT, V. C. et al. Suprimento de micronutrientes, adequação energética e progressão da dieta enteral em adultos hospitalizados. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.5, p. 513-523, 2008.

MAHAN, K.; ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

MARTINEZ, S. et al. Nutrição e Gastronomia: Valorizando a Preparação dos Alimentos. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, n.42, p.14-18, 2000.

MARTINS, C. et al. **Manual de Dietas Hospitalares**. Curitiba: Nutroclínica, 2003.

MUNIZ, L. K. M. Desnutrição Hospitalar um Problema com Solução: Equipe Multidisciplinar e Terapia Nutricional. **Rev. Qualidade em Alimentação**. São Paulo: Ponto Crítico, n.16, p. 38-39, 2003.

NONINO-BORGES, C. B. et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 349-356, 2006.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 08 jul 2008.

ORNELLAS, L. H. **Técnica Dietética**: seleção e preparo de alimentos. 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

PHILIPPI, S. T. **Tabela de Composição Química dos Alimentos**. 2. ed. São Paulo, 2002.

PIETRO, D. B. et al. Intervenção Nutricional de rotina em pacientes de um Hospital Privado. **Rev. Bras Nutr Clin**, São Paulo, v.21, n.3, p.181-187, 2006.

RASLAN, M. et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional do paciente hospitalizado. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.5, p.553-561, 2008.

RIBEIRO, A. S. et al. Levantamento do número de pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que consomem alimentos não fornecidos pelo hospital. **Rev. HCPA**. Porto Alegre, v.27, n.1, p. 15-20, 2007.

Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/>>. Acesso em: 03 jul 2008.

SIMÕES, K. H. M.; SILVA, E. G. Avaliação Quantitativa da Dieta Branda servida em uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar da cidade de Feira de Santana-BA. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO, 19, 2006, São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo, 2006.

SINHORINI, W. **Normas para Apresentação de Trabalhos**. 2 ed. Foz do Iguaçu: UNIAMERICA, 2006.

SOUSA, C.; CAMPOS, G. D. Condições higiênico-sanitárias de uma dieta hospitalar. **Rev. Nutr.** , Campinas, v. 16, n. 1, p. 127-134, 2003.

Disponível em:

<<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 03 jul 2008.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**: Fundamentos Essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.