

Gastronomia e qualidade de refeições hospitalares na perspectiva do nutricionista

Gastronomy and quality of hospital meals from the nutritionist's perspective

Maria Fernanda Araujo Silva

Resumo

Objetivo: Identificar a percepção e vivência de nutricionistas sobre gastronomia e qualidade de refeições hospitalares. **Método:** Este estudo é observacional e descritivo. Para a amostragem utilizou-se o método *snowball*. Os nutricionistas receberam uma carta-convite pelas redes social que possuía o link para responderem o questionário on-line. **Resultados:** Participaram 31 nutricionistas, destes, 93,5% são mulheres. 87,1% não trabalham com gastronomia hospitalar, embora 87,1%, concordam que a gastronomia hospitalar pode melhorar a qualidade da refeição hospitalar e trazer benefícios para o paciente. 74,2% afirma que gastronomia significa alimentos bem preparados e de qualidade, independente do custo. 71% dos nutricionistas não possuem formação em gastronomia e 64,5% alegam possuir habilidades culinárias. As dificuldades de implantação são equipe operacional reduzida e a falta de mão de obra especializada. **Conclusão:** A gastronomia é importante para qualificar as refeições hospitalares e melhorar a aceitação dos pacientes, mas é necessária a especialização e treinamento de toda a equipe para sua implementação.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Nutrição. Culinária. Qualidade dos Alimentos.

Abstract

Objective: To identify the perception and experience of nutritionists about gastronomy and the quality of hospital meals. **Method:** This study is observational and descriptive. For using the *snowball*. Nutritionists received an invitation letter through social networks that have the link to respond to the request online. **Results:** 31 nutritionists participated. 93.5% are women. 87.1% do not work with hospitals, although 87.1% agree that hospital gastronomy can improve the quality of hospital meals and bring benefits to the patient's gastronomy. 74.2% say that gastronomy means well-prepared and quality food, regardless of cost. 71% of nutritionists have no training in gastronomy and 64.5% claim to have culinary skills. The implementation difficulties are operational staff and the lack of specialized manpower. **Conclusion:** Gastronomy is important to qualify hospital meals and improve patient specialization, but it is important to train the entire team for its implementation.

Keywords: Food Service, Hospital. Cooking. Food Quality.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Nutrição e Dietética (UND) é a unidade gerencial onde são desenvolvidas todas as atividades técnico-administrativas necessárias para a assistência e cuidado nutricional dos indivíduos internados em hospitais. O cuidado nutricional abrange a avaliação nutricional do paciente, o diagnóstico, a prescrição dietética e o preparo das refeições/dietas na Unidade de

Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar de acordo com as necessidades nutricionais de cada paciente ¹. É fundamental que as refeições produzidas no ambiente hospitalar sejam planejadas e padronizadas para que atendam a composição nutricional da prescrição dietética ².

Uma alimentação hospitalar de qualidade é aquela que é capaz de melhorar a saúde do paciente, garantir a segurança alimentar e nutricional e satisfazer os clientes plenamente, abrangendo as questões sensoriais e culturais do alimento, bem como a forma de atendimento, cortesia e comunicação da equipe do hospital com o mesmo. Para garantir a excelência das refeições produzidas a estrutura física, os equipamentos e utensílios da UAN devem atender um conjunto de requisitos mínimos. Os funcionários da UAN devem ser capacitados para o exercício de suas funções. Além desses requisitos, existem ferramentas, procedimentos e ações que precisam ser executadas para que haja um controle de qualidade efetivo ³.

As características sensoriais dos alimentos (aparência, cor, aroma, textura e sabor) influenciam a aceitação e ingestão dos alimentos, geram impressões, lembranças, e condicionam comportamentos alimentares. Alguns estudos relatam que pacientes hospitalizados tem baixa aceitação da dieta, devido à doença, a falta de apetite, a alterações do paladar, a mudança de hábitos, a insatisfação com as preparações e o com o ambiente hospitalar ⁴.

Outro ponto importante que contribui para a qualidade das refeições, é o atendimento ao cliente e a importância da sua satisfação que pode ser aplicada em cinco dimensões: confiabilidade, responsabilidade e prontidão de serviço, empatia e atendimento humanizado, e a aparência de instalações físicas, equipamentos, utensílios, pessoal e material para comunicação ⁵.

A visão da dieta hospitalar deve ser ampliada, buscando aliar a prescrição dietética e as restrições alimentares a refeições atrativas e saborosas. Isso é um desafio que exige aprimoramento técnico e assistência nutricional individualizada da UND. A combinação da dietoterapia com as técnicas dietéticas e gastronômicas é chamada de gastronomia hospitalar. A gastronomia hospitalar pode ser um instrumento para que a dietoterapia seja realizada de forma agradável, principalmente aos olhos e ao paladar ⁶.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar a percepção e vivência de nutricionistas sobre gastronomia e qualidade de refeições hospitalares.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo observacional descritivo, cujo objeto foram as percepções e vivências dos nutricionistas sobre gastronomia e qualidade de refeições hospitalares.

Foi adotada a metodologia *snowball*, de amostragem não probabilística, em que os participantes indicaram novos participantes e assim sucessivamente ⁷. Uma carta convite foi enviada para nutricionistas que possuem perfil no Instagram ou grupos profissionais no WhatsApp. Foi solicitado que cada nutricionista que respondeu o questionário, indicasse outro nutricionista de sua rede de contatos para participar do estudo por meio do encaminhamento da carta convite para este colega.

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado *on-line* formulado especificamente para o estudo. Na carta convite, que foi para cada nutricionista via Instagram ou WhatsApp, tinha um link para acesso ao TCLE *on-line* e ao questionário. Os nutricionistas que aceitaram participar da pesquisa, leram o TCLE *on-line* (link de acesso na carta convite), e após concordarem, tiveram acesso ao questionário, que foi liberado condicionado ao aceite formal do TCLE *on-line*.

A pesquisa foi desenvolvida totalmente via internet, o questionário tinha 20 questões e ficou disponível por 60 dias a partir da data de encaminhamento do link para que o participante respondesse com tranquilidade. Assim, a amostra final foi composta pelo número de respostas obtidas durante esse período.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CEP PUC Goiás) (parecer nº 5.303.581/2022). As cartas convite com o link do TCLE e do questionário foram enviados após aprovação do projeto CEP PUC Goiás.

Foram incluídos neste estudo nutricionistas maiores de 18 anos com experiência atual ou anterior em hospitais que possuíam perfil no Instagram ou grupos profissionais no WhatsApp e que assinaram o TCLE *on-line*. E foram excluídos estudantes de nutrição, nutricionistas que atuam em outras áreas, e outros profissionais que atuam com refeições hospitalares.

Os dados obtidos via formulário online foram baixados na forma de planilha de Excel (funcionalidade existente neste tipo de formulário). Em seguida foi verificada a consistência das respostas (erros de digitação, por exemplo). A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva com distribuição de frequência. Os dados foram tabulados em planilha do Excel (versão 2019).

3 RESULTADOS

O questionário foi respondido por 31 nutricionistas. Na tabela 1 estão os dados que caracterizam esses profissionais.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais nutricionistas.

Variáveis	%(N)	Variáveis	%(N)
Faixa etária		Sexo	
até 25 anos	3,2 (1)	Feminino	93,5 (29)
26 a 35 anos	48,4 (15)	Masculino	6,5 (2)
36 a 45 anos	35,5 (11)	Outro (Qual?)	0 (0)
acima de 46 anos	12,9 (4)	Não quero informar	0 (0)
Tempo de formação		Estado de formação	
1 a 2 anos	3,2 (1)	Goiás	90,3 (28)
3 a 5 anos	12,9 (4)	Distrito federal	3,2 (1)
6 a 10 anos	22,6 (7)	Minas Gerais	3,2 (1)
mais que 10 anos	61,3 (19)	São Paulo	3,2 (1)
Estado de atuação		Atuação em hospital	
Goiás	96,8 (30)	Público	48,4 (15)
Tocantins	3,2 (1)	Privado	32,3 (10)
-	-	Não atua no momento	19,4 (6)

Na tabela 2 consta as informações sobre o padrão do cardápio, se possui ficha técnica, e gastronomia hospitalar implantada na UAN que trabalha.

Tabela 2 - Padrão dos cardápios, ficha técnica e gastronomia hospitalar.

Variáveis	Número	%
Padrão do cardápio		
Padrão popular	18	58,1%
Padrão médio	13	41,9%
Padrão formal	0	0%
Ficha técnica de preparação (FTP)		
Sim	22	71%
Não	9	29%
Gastronomia hospitalar		
Sim	4	12,9%
Não	27	87,1%

Na figura 1 está o significado de gastronomia hospitalar para os profissionais.

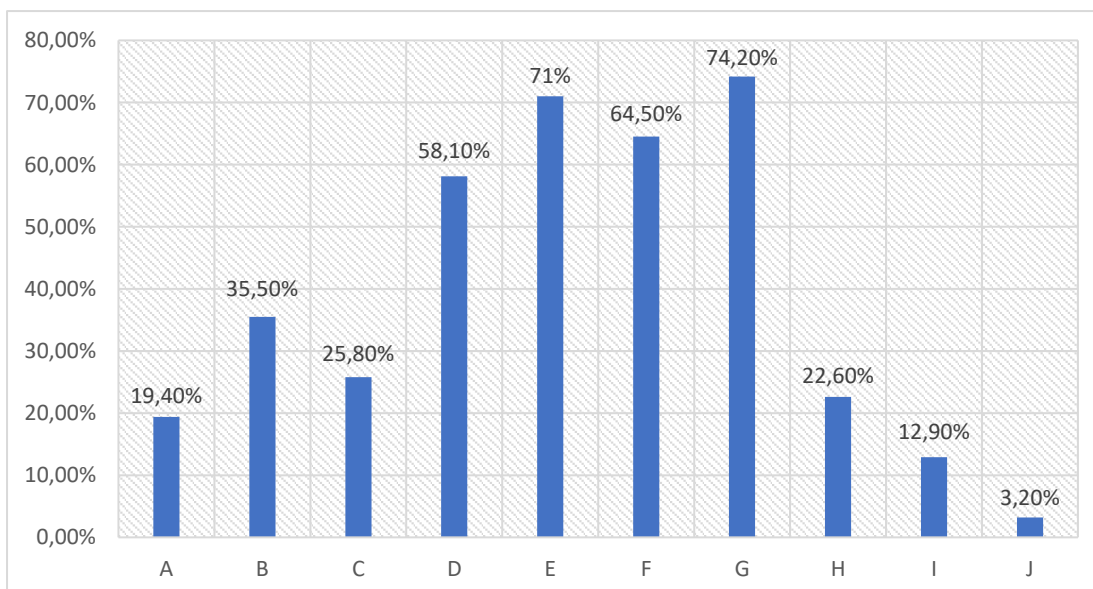


Figura 1. Significado de gastronomia hospitalar para os nutricionistas.

Legenda:

- A - Cardápio elaborado e sofisticado
- B - Apresentação da refeição em louças
- C - Aplicação de técnicas de preparo complexas
- D - Uso de ervas e especiarias
- E - Cortes diferenciados dos alimentos para favorecer a aparência
- F - Uso de alimentos regionais e culturalmente aceitos pelo público
- G - Alimentos bem preparados e de qualidade, independente do custo
- H - Uso de alimentos orgânicos, frescos e mais sofisticados
- I - Uso de alimentos orgânicos
- J - Cortesia no atendimento dos pacientes pela equipe

Todos os nutricionistas concordam que o treinamento dos funcionários de um hospital sobre boas práticas, técnicas de preparo e apresentação dos alimentos, atendimento humanizado, cortesia, e comunicação segura com o paciente são fundamentais para a qualidade das refeições.

A maioria dos nutricionistas (96,8%) concordam que adaptações de preparações tradicionais para adequação a prescrições dietéticas são importantes para melhorar a aceitabilidade do paciente.

Quanto a importância de os funcionários responsáveis pelo preparo das refeições possuírem habilidades culinárias para o preparo de preparações restritivas (sem lactose, sem glúten, sem açúcar, sem gordura, baixo teor de sal, etc), 93,5% dos nutricionistas concordam e 6,5% discordam.

Na Figura 2 estão os dados sobre as habilidades culinárias e formação em gastronomia dos nutricionistas.

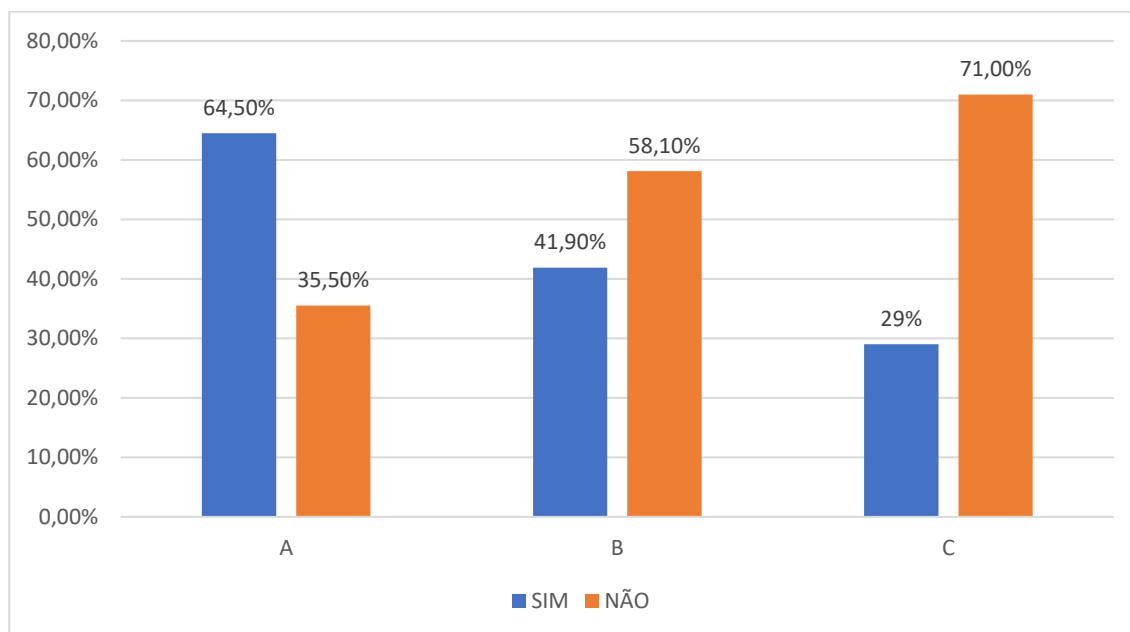


Figura 2. Conhecimento e habilidades de gastronomia dos profissionais

Legenda:

A - Habilidades culinárias para preparações restritivas

B - Kursou disciplina que integra nutrição e gastronomia na graduação

C - Fez cursos, pós-graduação ou similares sobre nutrição e gastronomia

Na tabela 3 consta as estratégias para qualificar as refeições e implementar a gastronomia hospitalar que os profissionais utilizam ou utilizaram ao longo de sua experiência.

Tabela 3 - Estratégias dos nutricionistas para qualificar as refeições e implementar a gastronomia.

Variáveis	%(N)
Treinamento gastronômico e de atendimento.	22,6% (7)
Substituição de descartáveis por louças	16,1% (5)
Adaptação de horário de acordo com o hábito do paciente	16,1% (5)
Uso de alimentos regionais	54,8% (17)
Uso de ervas e especiarias	61,3% (19)
Melhor apresentação das refeições	35,5% (11)
Controle do tempo e da temperatura das refeições	80,6% (25)
Aplicação de técnicas para favorecer os aspectos sensoriais e nutricionais	29% (9)
Uso de forno combinado	35,5% (11)
Padronização e monitoramento do peso das porções	58,1% (18)
Degustação antes do porcionamento e montagem	83,9% (26)
Possui auxílio para elaborar o cardápio	9,7% (3)
Faz testes de novas preparações	32,3% (10)
Dar preferências aos hábitos dos pacientes ao elaborar o cardápio.	67,7% (21)
Ajustes individuais no cardápio para melhorar a aceitação de pacientes debilitados	80,6% (25)
Faz atividades de educação nutricional	51,6% (16)
Oferece preparação especial em datas comemorativas	77,4% (24)
Opções de cardápio para restrições cultural e religiosa	48,4% (15)
Pesquisa de satisfação da qualidade das refeições	61,3% (19)
Pesquisa de satisfação da qualidade do serviço e atendimento	38,7% (12)
Uso de alimentos orgânicos	3,2% (1)

E na Figura 3 estão os dados sobre a percepção dos nutricionistas referente aos aspectos que dificultam a implementação da gastronomia hospitalar.

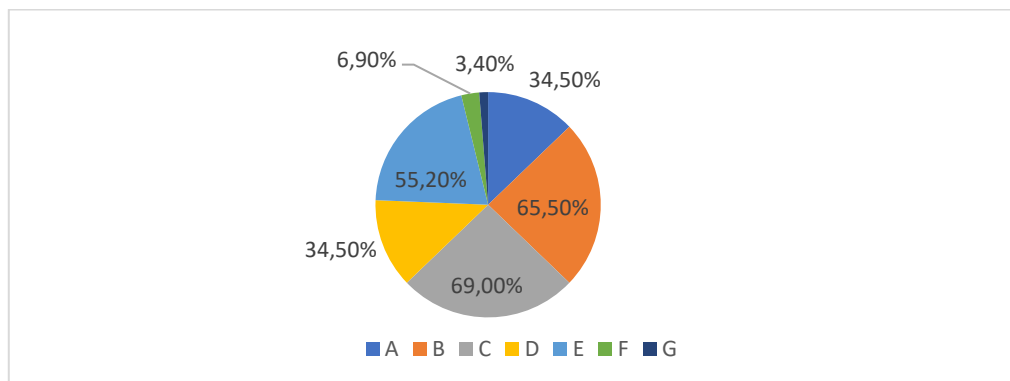


Figura 3. Aspectos que dificultam a implementação da gastronomia hospitalar.

Legenda:

- A - Alto custo
- B - Falta de mão de obra especializada
- C - Equipe operacional reduzida
- D - Falta de equipamentos
- E - Orçamento limitado
- F - Não tenho experiência na área
- G - Falta de interesse da administração

A maioria dos nutricionistas acham que a gastronomia hospitalar pode melhorar a qualidade da refeição hospitalar e trazer benefícios para o paciente (87,1%), ser uma realidade para qualquer hospital (77,4%) e padrão de cardápio desde que planejado (67,7%).

Cerca de 1/3 dos profissionais que responderam à pesquisa acreditam que o orçamento limitado não é uma barreira para a gastronomia hospitalar e que pode ser uma oportunidade para exercer a criatividade (29%).

A minoria afirmou que gastronomia só funciona em hospitais particulares e com bom orçamento (12,9%), e nenhum concorda que se trata de apenas uma estratégia de marketing para a instituição hospitalar.

4 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciam um predomínio do sexo feminino assim como relatado em um estudo sobre o perfil do nutricionista no estado do Ceará⁸, e dados oficiais do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), que afirma que 94,1% dos nutricionistas brasileiros são mulheres. A faixa etária predominante dos profissionais participantes do presente estudo também é compatível com os dados do CFN, 80,9% dos nutricionistas tem entre 25 e 44 anos⁹.

O padrão de cardápio predominante é o popular, e não houve nenhum relato de cardápios padrão formal, o que tem relação com o fato da maioria dos respondentes atuarem em hospitais públicos. O cardápio padrão popular se enquadra no orçamento limitado dos hospitais públicos, pois tem como características preparações com pouca complexidade, uso de alimentos e métodos de cocção com maior rendimento, alimentos usuais do dia a dia da população e de custo menor².

O uso de FTP pela maioria dos profissionais em seus locais de trabalho é positivo. A FTP é uma ferramenta operacional e administrativa que auxilia no planejamento e no controle de qualidade nutricional e sensorial das refeições, para que o produto final atenda as características adequadas ao que foi planejado (métodos de preparo, peso, cocção, corte e etc). Em UAN hospitalar o controle nutricional é muito importante para que a refeição seja coerente com a prescrição dietética. Além disso, a FTP contribui para manter um padrão de qualidade, facilitar o treinamento de novos funcionários, e controlar o desperdício das preparações e o custo das refeições^{10,11,12}.

Quanto ao significado de gastronomia hospitalar para o nutricionista, sobressai a ideia de que: são alimentos bem preparados independente do custo por meio do uso de ervas e especiarias e técnicas de preparo que favorecem o sabor e a aparência dos pratos, com uso de alimentos regionais e da cultura local.

A gastronomia hospitalar é um instrumento para melhorar a aceitação dos alimentos oferecidos, por aliar as necessidades nutricionais e restrições dietéticas a técnicas de preparo, com o objetivo de despertar a vontade e o prazer de se alimentar no paciente^{13,14}. E de fato, ressalta-se que gastronomia não é sinônimo de ingredientes caros ou raros, mas sim o preparo de qualquer alimento com técnicas adequadas para atingir o melhor sabor, textura e aparência do mesmo². O estereótipo da gastronomia como apenas cardápios sofisticados, alimentos mais caros e com aplicação de técnicas de preparo complexas está presente para cerca de 20% dos profissionais.

A maioria dos profissionais do presente estudo (77%) concordam que a gastronomia hospitalar pode ser implantada em qualquer hospital e padrão de cardápio, mas em um estudo no estado do Ceará essa ideia é unanimidade¹³. Em um estudo no Distrito Federal, a maioria dos nutricionistas não tem o entendimento adequado sobre gastronomia hospitalar¹⁵.

A ideia de que a gastronomia hospitalar é importante e propicia um diferencial para a qualidade das refeições é citada majoritariamente. Há unanimidade nas respostas sobre a importância do treinamento dos funcionários nos vários aspectos que envolvem o preparo e a distribuição das refeições hospitalares. Entretanto, a gastronomia hospitalar não está presente na atuação da maioria (87%), devido às limitações no orçamento, na equipe operacional reduzida e sem capacitação, e na falta de capacitação em gastronomia do nutricionista.

Na pesquisa realizada com nutricionistas do estado do Ceará, nenhum hospital possui a gastronomia hospitalar implementada também devido ao conhecimento limitado do nutricionista e de sua equipe, da falta de investimento e do número restrito de funcionários¹³. De acordo com pesquisadores do tema, o grande desafio é aplicar a gastronomia em dietas balanceadas e em boas condições higiênico-sanitárias, e isso só é possível por meio de profissionais qualificados¹⁶.

A gastronomia não esteve presente na formação da maioria dos nutricionistas, e os mesmos também não fizeram cursos relacionando nutrição e gastronomia após a graduação. Apesar disso, a maioria alega possuir habilidades culinárias que permitem aplicar a gastronomia e dietoterapia. No curso de graduação em Nutrição, é obrigatório a disciplina Técnica Dietética, que aborda o alimento e suas transformações mediante pré-preparo e preparo com vistas a preservação do valor nutritivo e sensorial do mesmo¹⁷. A técnica dietética contribui para o desenvolvimento de habilidades culinárias na formação do nutricionista. A disciplina gastronomia nos cursos de Nutrição não é obrigatória¹⁷, mas com certeza seria um diferencial que poderia capacitar, habilitar e encorajar os nutricionistas na implantação de estratégias que melhoram a qualidade e a adesão ao tratamento dos pacientes.

A implementação da gastronomia hospitalar requer a presença de profissionais habilitados e

em quantidade suficiente para desenvolver cardápios inovadores e criativos e executar as técnicas gastronômicas; de equipamentos que facilitam o preparo dos alimentos e utensílios diferenciados para servir as refeições de forma a favorecer a aparência e a temperatura das preparações; de estrutura física e funcional da UAN que permita toda as operações; de treinamentos constantes de toda a equipe envolvida. Assim, embora possa ser aplicada em qualquer padrão de cardápio, necessita de algum investimento e estrutura¹⁸.

As estratégias mais utilizadas pelos nutricionistas para propiciar qualidade das refeições hospitalares foram controle de tempo e temperatura das refeições, degustação das preparações antes do porcionamento e montagem das dietas, adaptação individual no cardápio de paciente debilitado, oferta de preparação especial em datas comemorativas, inclusão no cardápio de preparações do hábito alimentar dos pacientes, e uso de ervas e especiarias. Destaca-se que essas estratégias, com exceção do uso de ervas e especiarias, são rotinas imprescindíveis para toda UAN, independente do porte, público, se tem ou não princípios gastronômicos, e por isso não configuram um diferencial que aumenta a qualidade das refeições, são ações básicas^{2, 19}.

A padronização e monitoramento do peso das porções das refeições hospitalares é um estratégia básica e fundamental para o tratamento estar condizente com as necessidades individuais de cada paciente, e para controle de custos e desperdícios. Porém, cerca de 40% dos nutricionistas alegaram que não utilizam dessa estratégia que é de extrema importância para a gestão da UAN, precisão da prescrição dietética e eficiência do cuidado nutricional¹⁴.

Dessa forma, não faz parte da realidade dos profissionais participantes a execução de ações que coloquem a gastronomia em prática de forma efetiva, como por exemplo, o treinamento dos funcionários em técnicas gastronômicas, execução de técnicas de preparo que valorizem os aspectos nutricionais e sensoriais das preparações, uso de louças para servir as refeições, e teste de novas receitas^{2,3,18,20}.

Diversos estudos que implementaram a gastronomia hospitalar obtiveram como resultado maior aceitação pelos pacientes e redução do desperdício das refeições. Portanto, ações efetivas que qualificam a refeição hospitalar como a implementação das técnicas gastronômicas podem trazer benefícios para o hospital e para o paciente^{14,20}.

5 CONCLUSÃO

Os nutricionistas consideram que a gastronomia é importante para qualificar as refeições hospitalares e melhorar a aceitação dos pacientes. O bom entendimento sobre o que é gastronomia

demonstrado pela maioria dos profissionais pode facilitar a aplicação de ações e estratégias para melhorar a qualidade sensorial e nutricional das refeições.

O treinamento da equipe é necessário para a implementação da gastronomia hospitalar, sendo importante que os nutricionistas busquem complementar e ampliar seus conhecimentos sobre gastronomia e nutrição para qualificar toda a equipe e convencer os gestores dos hospitais a investirem na sua implementação.

O conceito de gastronomia hospitalar precisa ser mais difundido para que este instrumento promissor possa contribuir para com a saúde do paciente e otimização dos recursos dos hospitais.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Brasília (Brasil):2018.
2. Proença RPC, Sousa AA, Veiros MB, Hering, B. Qualidade Nutricional e Sensorial na Produção de Refeições. 1 ed. Florianópolis: Editora UFSC, 2005.
3. Diez-Garcia RW, Padilha M, Sanches M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do serviço de alimentação e nutrição, avaliadas pela comunidade científica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):473-480.
4. Souza, AA. A interação entre a terapia nutricional e a produção da refeição: repensando a função da alimentação hospitalar. *Nutr. Pauta*. 2002; 53(10):17-21.
5. Vieira MNM, Japur CC. Gestão de qualidade na produção da refeição. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
6. Souza MD, Nakasato M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *O Mundo da Saúde*. 2011; 35 (2): 208-214.
7. Baldin N, Munhoz EMB. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: X Congresso Nacional de Educação - Educere. Curitiba: 2011.
8. Pinto MS, Silva JA. Perfil do nutricionista clínico e sua atuação em consultórios na cidade de Fortaleza – Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012; 25(2): 62-69.
9. Conselho Federal de Nutricionistas [homepage na internet]. Perfil das (os) nutricionistas no Brasil [acesso em 07 mai 2022]. Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>
10. Cabral HCC, Morais MP, Carvalho ACMS. Composição nutricional e custos de preparações de restaurantes por peso. *Demetra*. 2013; 8(1):23-38.
11. Braga RMM. Gestão da gastronomia: custos, formação de preços, gerenciamento e planejamento do lucro. São Paulo: Senac, 2008.
12. Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. *Rev. Nutr.* 2005;18(2):277-279.
13. Castro ACL, Zanella CP. Conhecimentos e práticas de nutricionistas em gastronomia hospitalar. *Nutrivisa*. 2017; 4(1):32-38.
14. Santos VS, Gontijo MCF, Almeida MEF. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. *Nut. clín. diet. Hosp*. 2017; 37(3):17-22.
15. Borges CMF. A percepção do profissional nutricionista sobre a gastronomia hospitalar: um estudo de caso sobre um hospital particular do Distrito Federal. TCC especialização em Hotelaria Hospitalar, UNB 2009.
16. Cukier C, Magnoni D. Gastronomia hospitalar versus gastronomia hospitalar cultural. *Revistas hospitais Brasil*. 2005.

17. Ministério da Educação e Cultura. Diretrizes Curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. Brasília (Brasil): 2001.
18. Jorge AL. História e evolução da gastronomia hospitalar. Nutr. Pauta. 2005; 13(70): 6-14
19. Mezomo IB. Os serviços de alimentação: planejamento e administração. 5 ed. Barueri: Manole; 2002.
20. Fischer CC, Flor KO, Zago L, Miyahria RF. Estratégias gastronômicas para melhorar a aceitabilidade de dietas hospitalares: uma breve revisão. Research, Society and Development. 2021; 10(5):1-17.

Maria Fernanda, parabéns pelo trabalho. Tema muito relevante e importante.

Algumas observações:

- 1) Buscar mais artigos e textos sobre o assunto para melhorar a discussão dos seus resultados. Achei que ficou, em alguns momentos, somente repetindo a apresentação dos dados.
- 2) NA discussão você também pode trazer como é atualmente a formação do nutricionista na área e as dificuldades desse trabalhar na área da alimentação coletiva ou mesmo com a gastronomia.
- 3) Na conclusão, senti falta de sua opinião sobre a importância da temática na formação do nutricionista e como isso pode ser inserido nos currículos atuais.

Parabéns!