



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CAMPUS REITOR EDGAR SANTOS
CURSO DE NUTRIÇÃO

DAYANE KELLY MONTALVÃO DO NASCIMENTO

**APLICAÇÃO DA GASTRONOMIA EM DIETAS HOSPITALARES NO BRASIL: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Barreiras- Ba

2025

DAYANE KELLY MONTALVÃO DO NASCIMENTO

**APLICAÇÃO DA GASTRONOMIA EM DIETAS HOSPITALARES NO BRASIL: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Nutrição do Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade
Federal do Oeste da Bahia, como exigência do
Título de bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Volnei Brito de Souza

Barreiras- Ba

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

N244 Nascimento, Dayane Kelly Montalvão do.

Aplicação da gastronomia hospitalar em dietas hospitalares no Brasil: uma revisão bibliográfica. / Dayane Kelly Montalvão do Nascimento. – 2025.

36f.

Orientador: Prof. Dr. Volnei Brito de Souza.

Artigo (Graduação) – Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Nutrição clínica. 2. Alimentação coletiva. 3. Hospital. I. Souza, Volnei Brito de. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB

DAYANE KELLY MONTALVÃO DO NASCIMENTO

**APLICAÇÃO DA GASTRONOMIA EM DIETAS HOSPITALARES NO BRASIL: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Nutrição do Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade
Federal do Oeste da Bahia, como exigência do
Título de bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Volnei Brito de Souza

Data da aprovação: 16/06/2025

Banca examinadora:

Orientador: Prof. Dr. Volnei Brito de Souza

Prof. Dr. Felix de Jesus Neves

Prof^a. Dr^a. Izabela Alves Gomes

RESUMO

Introdução: A dieta tem influência direta na saúde e qualidade de vida de pacientes no ambiente hospitalar. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar a aplicação da gastronomia em dietas hospitalares no Brasil, por meio de uma revisão bibliográfica, destacando os principais fatores que influenciam a aceitação alimentar dos pacientes internados. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores como “gastronomia hospitalar”, “nutrição hospitalar” e “desperdício de alimentos”, considerando publicações dos últimos 15 anos. **Resultados:** Os resultados evidenciam que aspectos como a apresentação visual dos pratos, sabor, temperatura, capacitação da equipe e cordialidade no atendimento são determinantes para a adesão dos pacientes às refeições. Também foi constatado que estratégias sensoriais e a humanização dos funcionários no serviço de alimentação hospitalar contribuem para a melhoria da ingestão alimentar e redução do desperdício. **Conclusão:** Conclui-se que a gastronomia hospitalar, quando integrada à prática nutricional, exerce papel fundamental na recuperação clínica e no bem-estar dos pacientes, além de representar um avanço na qualidade dos serviços hospitalares no país.

Palavras-chave: Nutrição clínica. Alimentação coletiva. Hospital.

ABSTRACT

Introduction: Diet has a direct influence on the health and quality of life of patients in the hospital environment. **Objectives:** This study aims to analyze the application of gastronomy in hospital diets in Brazil through a bibliographic review, highlighting the main factors that influence food acceptance among hospitalized patients. **Methodology:** The research was conducted using the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, with descriptors such as “hospital gastronomy,” “hospital nutrition,” and “food waste,” focusing on publications from the last 15 years. **Results:** The results show that aspects such as visual presentation of meals, flavor, temperature, staff training, and courteous service are key to improving patients’ adherence to hospital food. It was also found that sensory strategies and humanized of employees’ care in hospital food services contribute to increased food intake and reduced waste. **Conclusion:** It is concluded that hospital gastronomy, when integrated with nutritional practices, plays a fundamental role in clinical recovery and patient well-being, as well as improving the quality of hospital services in the country.

Keywords: Clinical nutrition. Collective feeding. Hospital.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	MATERIAIS E MÉTODOS	8
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
3.1	Fatores que contribuem para a Desnutrição Hospitalar	8
3.2	Prevalência da Gastronomia Hospitalar nas Regiões do Brasil	15
3.3	Benefícios da implementação da Gastronomia Hospitalar	17
4	CONCLUSÃO	20
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
6	ANEXOS	26

1 INTRODUÇÃO

Uma alimentação adequada é essencial para a manutenção da saúde no ambiente hospitalar. A dieta tem influência direta na qualidade de vida dos pacientes. Nesse tipo de ambiente, o paciente se depara com um espaço diferente de seu convívio habitual e precisa se adequar a uma nova rotina, podendo ocorrer modificações decorrentes das condições de saúde apresentadas (Nascimento et al., 2022). Quando não há essa ingestão adequada de nutrientes, o paciente pode apresentar desnutrição, o que além de demandar maiores cuidados na recuperação de sua saúde, faz com que seu tempo de internação seja aumentado (Santos, 2017).

As dietas, termo que deriva do latim “*diaeta*” e significa “modo de vida”, tem por objetivo fazer com que a alimentação cumpra com a função de garantir que os indivíduos tenham um adequado padrão de consumo (Silva, 2013). Nesse contexto, dietas hospitalares são padronizadas conforme a consistência e as comorbidades de cada paciente, com a função de garantir que as necessidades nutricionais do organismo sejam alcançadas, evitando assim que o paciente se debilite ainda mais, comprometendo seu estado nutricional caso não haja aplicação de técnicas que visem a melhorar a nutrição dos pacientes (Krause, 2017).

A desnutrição é muito frequente em hospitais por diversos motivos, como por exemplo o aumento das necessidades nutricionais, má absorção dos nutrientes, dentre outros, os quais podem estar relacionados a alguma patologia do paciente que os impossibilita de se alimentar e/ou provoca sintomas indesejados. Alguns estudos evidenciam que fatores como cor, sabor, apresentação do prato, aroma, textura, temperatura, dentre outros aspectos sensoriais têm um impacto muito grande na qualidade de vida e recuperação da saúde de pacientes hospitalizados (Santos, 2017).

O Manual orientativo da Associação Brasileira de Nutrição publicado no ano de 2014, informa sobre a importância da triagem que avalia o risco nutricional e auxilia nas intervenções precoces. Em pacientes hospitalizados, que estão mais propensos a desenvolverem a desnutrição, é essencial que esse diagnóstico precoce seja realizado. Alguns instrumentos de triagem nutricional são utilizados nessas avaliações, como a Mini Avaliação Nutricional (MAN), a Avaliação Subjetiva Global (SGA) e o NRS (2002), auxiliando na triagem do risco nutricional e para avaliação do estado nutricional.

Além dessas constantes avaliações acerca dos riscos nutricionais dos pacientes, algumas técnicas podem e devem ser aprimoradas e utilizadas para auxiliar na boa e adequada nutrição dos pacientes. Como por exemplo, a utilização da Gastronomia Hospitalar, pois segundo Amaral (2020), melhorias sensoriais nas refeições hospitalares tornam as refeições mais atrativas e saborosas e a quantidade de pacientes desnutridos tende a diminuir.

Essas técnicas quando aplicadas concomitantemente à nutrição produzem resultados que respeitam as patologias apresentadas pelo paciente. Estudos têm demonstrado que, a partir de intervenções nas dietas, a do tipo modificada apresenta melhor aceitação e menores índices de Resto-ingestão, o qual avalia a quantidade de alimento que um paciente deixa no prato ou no copo após uma refeição (a partir da pesagem da refeição antes e após o consumo). Quando esses valores estão elevados podem ser decorrentes de falhas no planejamento dos cardápios, porcionamento, dietas inadequadas às condições do paciente, como a consistência da dieta (Sousa, 2011; Silva, 2013).

O objetivo deste estudo é avaliar através de levantamento bibliográfico quais os principais impactos do uso da gastronomia aliada à nutrição em dietas hospitalares e como unidas podem auxiliar na recuperação de pacientes prevenindo assim a desnutrição.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para elaboração do estudo bibliográfico os artigos utilizados para pesquisa foram pesquisados em português e inglês e encontrados nas bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e Pubmed. Os descritores utilizados foram: gastronomia hospitalar, desnutrição hospitalar, recuperação dos pacientes, nutrição hospitalar, dietas hospitalares, comida de hospital, desperdício de alimentos. Os critérios de inclusão abordaram trabalhos de pesquisa originais com um recorte temporal dos últimos 20 anos, os quais continham os descritores pesquisados e foram desenvolvidos no Brasil. Os critérios de exclusão se basearam em trabalhos que não tinham relação com o tema, realizados em outros países, artigos de revisão, teses, dissertações e livros. Os artigos foram selecionados seguindo os critérios descritos anteriormente através da leitura preliminar do título e resumo deles. Em seguida, os textos selecionados foram lidos completamente para extração e análise dos dados. Os dados extraídos foram apresentados de forma discursiva, sendo construídas Tabelas, Quadros e Figuras com as principais informações, as quais foram relevantes para a discussão e construção do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a revisão da literatura, seguindo critérios indicados na metodologia, foram selecionados 15 estudos que contemplavam o assunto do presente trabalho. Dentre esses 15, 10 estudos apresentaram questionários aplicados a pacientes internados acerca das refeições ofertadas e 07 (sete) estudos abordaram a aceitabilidade da dieta pelos pacientes, demonstrando que fatores como sabor, aparência e temperatura influenciam positivamente ou negativamente nessa aceitação.

3.1 Fatores que contribuem para a Desnutrição Hospitalar

Diversos estudos têm apontado fatores que acarretam maiores casos de desnutrição hospitalar relacionados à dieta (Quadro 1). Monotonia do cardápio, quantidade exagerada

de comida no prato, temperatura inadequada da refeição, sabor e aroma desagradáveis ao paladar, dentre outros, foram algumas queixas listadas por pacientes nos estudos de Ferreira et al. (2013), Morimoto (2009) e Castro (2017). Todos esses critérios possuem uma ligação direta com o uso da Gastronomia Hospitalar. Essas técnicas gastronômicas visam a unir a ciência do alimento com a dietoterapia, ao tornar as refeições mais atrativas e saborosas, a quantidade de pacientes desnutridos tende a diminuir trazendo benefícios aos pacientes. Dessa forma, o trabalho em conjunto dos profissionais nutricionista e gastrônomo auxiliam na qualidade de vida dos pacientes (AMARAL, 2020).

Quadro 1- Dados obtidos dos trabalhos selecionados para o presente estudo

Autor	Ano	Estado/Região	Objetivo	Método
BORGES, C.M.F.	2009	Distrito Federal/ Centro Oeste	Avaliar os critérios mais importantes para a gastronomia hospitalar na visão do nutricionista.	Revisão de literatura e aplicação de questionário.
SILVA, S.M.; MAURICIO, A.A.	2013	Paraná/ Sul	Aplicar técnicas da gastronomia na dieta normal de uma unidade hospitalar privada de Maringá-PR, para verificar a aceitação desta pelos pacientes.	Questionário para avaliar apresentação, aroma, sabor, textura e temperatura dos alimentos em 26 pacientes do setor da maternidade.
FERREIRA, D.; GUIMARAES, T.G.; MARCAGENTI, A.	2013	Rio Grande do Sul/ Sul	Verificar a aceitação de dietas hospitalares, em relação ao estado nutricional, entre pacientes com câncer admitidos na Unidade de Oncologia/Hematologia de um hospital terciário.	Estudo transversal conduzido entre 100 pacientes, com idade ≥18.
FERNANDES, R.C.S.; SPINELLI, M.G.N.	2020 Sudeste		Avaliar a percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer quanto à alimentação oferecida no ambiente hospitalar no que se refere à gastronomia hospitalar.	Estudo transversal realizado em 2018 com aplicação de questionário presencial e online para responsáveis por crianças que receberam tratamento oncológico e se alimentaram no ambiente hospitalar.
LAGES, P.C.; RIBEIRO, R.C.; SOARES, L.S.	2013	Minas Gerais/ Sudeste	Utilizar técnicas gastronômicas para propor medidas de intervenção e avaliar a eficácia dessas mudanças para aumentar a satisfação dos pacientes	Desenvolvimento de receitas de decorações comestíveis com base nos próprios purês ofertados. Foi aplicado

			hospitalizados com câncer com prescrição de dieta pastosa	teste de aceitação para avaliação da aparência e sabor dos purês
HORTA, M.G.; SOUZA, I.P.; RIBEIRO, R.C.; RAMOS, S.A.	2013	Minas Gerais/ Sudeste	Analisar, alterar e avaliar a qualidade sensorial das dietas livres oferecidas a crianças hospitalizadas, a partir do uso de técnicas gastronômicas	Lista de verificação subjetiva da qualidade sensorial composta por sete grupos que englobam o processo de produção das refeições, como: planejamento de cardápio, recebimento, armazenamento, preparo, montagem e distribuição.
CASTRO, A.C.L.; ZANELLA, C.P.	2017	Fortaleza/ Nordeste	Avaliar os conhecimentos e práticas de nutricionistas da cidade de Fortaleza em gastronomia hospitalar.	Pesquisa tipo quantitativa explicativa, aplicado para nutricionistas. A coleta de dados foi feita utilizando formulário estruturado e elaborado com perguntas abertas e de múltipla escolha sobre gastronomia hospitalar
CARVALHO, M.F.A. et al.	2021	Piauí/ Nordeste	Avaliar a aceitabilidade das dietas orais fornecidas em um hospital universitário.	Estudo de base populacional com abordagem quantitativa, observacional e descritiva.
SOUSA, A.A.S. et al.	2013	Santa Catarina/ Sul	Identificar percepções de nutricionistas sobre iniciativas de humanização em alimentação e nutrição na atenção hospitalar.	Abordagem qualitativa, do tipo exploratória, através da técnica de grupos focais com auxílio de perguntas norteadoras e guia de entrevista. Participaram 23 nutricionistas de quatro hospitais de diferentes naturezas jurídicas.
ANDREO, M.S. et al.	2021	Minas Gerais/ Sudeste	Avaliar qualitativamente as preparações de cardápios oferecidos em hospitais no município de Uberaba – MG.	Os cardápios possuíam aspectos positivos como ausência de doce + fritura, baixa utilização de frituras e carnes gordurosas, boa oferta de folhosos e doces. Ausência de frutas.
DEMARIO, R.L. et al.	2010	Santa Catarina/ Sul	O objetivo do estudo foi conhecer a percepção de pacientes sobre a alimentação em um hospital de referência.	Pesquisa qualitativa onde foram realizadas 26 entrevistas aplicadas a pacientes adultos e idosos internados há mais de 4 dias em clínicas médicas.

RIBAS, S.A. et al.	2017	Rio de Janeiro/ Sudeste	Investigar a adequação da dieta hospitalar e sua relação com o estado nutricional de pacientes internados em um hospital universitário.	Estudo com pacientes (n=1568) internados em um Hospital Universitário, sendo investigados aspectos relacionados ao diagnóstico clínico, estado nutricional, requerimento energético, qualidade da dieta e adequação nutricional.
SOUZA, A.A. et al.	2011	Santa Catarina/ Sul	O objetivo do estudo foi avaliar a aceitação de dietas de pacientes internados em um hospital público do município de Florianópolis, Santa Catarina.	Realizou-se análise dos restos alimentares de pacientes internados durante 15 dias, por meio do índice resto-ingestão. O índice foi determinado por tipos de dieta, classificadas em normal, especial com sal e especial sem sal.
MORIMOTO, I.M.I. et al.	2009	Curitiba- Paraná/ Sul	Determinar as características da qualidade requerida pelo paciente no que se refere à alimentação durante a internação hospitalar.	Os pacientes internados em apartamentos e enfermarias de dois hospitais gerais responderam a um questionário que avaliou o grau de importância de nove características da qualidade, como aparência visual, sabor, temperatura, higiene, cortesia e que estivessem em dieta normal e branda, por período maior que dois dias para permitir o recebimento de no mínimo quatro refeições.
PINTO, C.C et al	2020	Rio de Janeiro/ Sudeste	Identificar quais as principais características da gastronomia hospitalar e como ela estava organizada em uma instituição de saúde privada da cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	A coleta de dados ocorreu por meio de uma lista de observação e questionários aplicados na unidade de alimentação e nutrição.

Quadro 2- Principais resultados encontrados

Autor	Ano	Principais resultados
BORGES, C.M.F.	2009	Observou-se que a aparência visual das refeições, dos funcionários, a cortesia, variação de cardápios, todos influenciam positivamente.

SILVA, S.M.; MAURICIO, A.A.	2013	Houve diferença significativa entre a dieta servida pelo hospital, sem modificações, e a oferecida, após as modificações.
FERREIRA, D.; GUIMARAES, T.G.; MARCADENTI, A.	2013	Não aceitação da dieta oferecida: falta de sabor, monotonia das preparações, grandes quantidades, falta de apetite e temperatura inadequada da refeição.
FERNANDES, R.C.S.; SPINELLI, M.G.N.	2020	A alimentação oferecida no ambiente hospitalar influenciou na exclusão de certos alimentos por 36,9% dos participantes como também a inclusão de alimentos não habituais e nunca provados por 36,9% e 47,1%, respectivamente. A recusa alimentar também foi observada em 52,9%. Apenas 20% dos hospitais incluíram preparações regionais no cardápio.
LAGES, P.C.; RIBEIRO, R.C.; SOARES, L.S.	2013	Aumento da satisfação global da refeição oferecida, porém não significativa. No entanto, pode-se destacar tendência no aumento da satisfação houve diferença significativa na aparência entre os purês com e sem decoração
HORTA, M.G.; SOUZA, I.P.; RIBEIRO, R.C.; RAMOS, S.A.	2013	Os itens relacionados à montagem das dietas nos recipientes descartáveis foram os que mais apresentaram aumento da conformidade. O resto-ingestão reduziu de 32,5% para 25,1%
CASTRO, A.C.L.; ZANELLA, C.P.	2017	Os profissionais são carentes de conhecimentos e da aplicabilidade de técnicas gastronômicas no desempenho de suas atividades. Porém, reconhecem sua importância e acreditam no potencial que a gastronomia tem de agregar valor às dietas oferecidas em hospitais. Por isso, é necessário capac
CARVALHO, M.F.A. et al.	2021	A classificação dos fatores relacionados à produção/distribuição da dieta como: temperatura, horário, sabor e quantidade e ao atendimento da equipe verificando sua influência sobre a aceitabilidade, sendo que a temperatura, horário de distribuição, sabor e quantidade foram considerados bons.
SOUZA, A.A.S. et al.	2013	As iniciativas de humanização destacadas revelaram aspectos das necessidades de usuários e profissionais. O conjunto dessas ações requer interação dos profissionais envolvidos, apoio institucional e individualização da atenção.
ANDREO, M.S. et al.	2021	Os itens foram classificados como “ótimo” a baixa oferta de frituras (6,7%), carnes gordurosas (8,0%) e nenhuma oferta de doce + frituras no mesmo dia (0%), “bom” para oferta de folhosos (75%) e doces (22,7%), “regular” para repetição de cores (42,7%), “ruim” quanto aos alimentos sulfurados (56%) e “péssimos” quanto a oferta de frutas (9,3%).
DEMARIO, R.L. et al.	2010	O estudo concluiu que comer bem no hospital depende do que os pacientes podem ou não comer devido a sua doença, revelando que, possivelmente, não haja identificação da alimentação hospitalar com a sua história alimentar, preferências ou hábitos adquiridos ao longo de sua vida.
RIBAS, S.A. et al.	2017	Pode-se constatar a partir das variáveis analisadas, que o diagnóstico clínico, o estado nutricional, o tipo de dieta prescrita, a aceitação e a adequação nutricional da dieta, diferiram por gênero. A dieta hospitalar fornecida atendeu a maioria da sua clientela, porém ainda precisa de ajustes dietéticos para os pacientes que recebem dieta hipossódica e para os que apresentam alta demanda energética.

SOUSA, A.A. et al.	2011	A variedade, a quantidade e a apresentação das refeições foram avaliadas de forma positiva. A temperatura e o uso de temperos foram os aspectos de menor satisfação, representando 43,00% e 34,30%, respectivamente, para os critérios de regular a ruim. O índice resto-ingestão encontrado (36,09%) estava acima do aceitável para uma população enferma (20,00%), demonstrando uma perda considerável de alimentos.
MORIMOTO, I.M.I. et al.	2009	Os resultados demonstraram que as características temperatura, sabor, higiene, cardápio, cortesia no atendimento prestado pela cozeira e utensílios adequados para alimentar-se foram avaliadas como as de maior importância na visão do cliente hospitalizado
PINTO, C.C et al	2020	O desenvolvimento do conceito da gastronomia hospitalar requer um conjunto de ações tais como: recursos materiais adequados à proposta do cardápio, profissionais qualificados que em seu trabalho utilizem técnicas e métodos da gastronomia e serviços de qualidade aos clientes.

De acordo com as informações obtidas do Quadro 2, a implementação de melhorias relacionadas à comida servida a pacientes internados é de grande importância ao se avaliar o estado nutricional desses pacientes. Segundo Sousa (2011), mais da metade dos pacientes hospitalizados depende da unidade responsável pela alimentação para obtenção de sua única fonte de nutrição. E ainda, que pacientes internados por um período abaixo de cinco dias podem sofrer menos com a redução do consumo nutricional. No entanto, pacientes que estão severamente doentes, em risco nutricional e internados por longos períodos, podem tornar-se desnutridos, o que pode aumentar complicações, o período de internação e, conseqüentemente, os custos.

Levando em consideração os fatores relacionados anteriormente, observa-se que na maioria das internações hospitalares, o paciente sente-se intimidado e até mesmo deprimido, tendo incertezas acerca de seu estado nutricional e da evolução de sua doença, o que pode resultar em alterações do apetite e redução da alimentação. Muitos dos medicamentos que os pacientes fazem uso também podem provocar sintomas indesejados, que tornam difícil o ato de se alimentar, aumentando ainda mais o seu tempo de internação

(Morimoto, 2009). Dessa forma, a desnutrição hospitalar pode ocorrer a depender de diversos fatores, ligados ou não à aceitação de dietas e acomete cerca de 30 a 85% dos pacientes hospitalizados. Alguns problemas de saúde podem impossibilitar ou diminuir a ingestão alimentar dos pacientes. Ferreira (2013), Sousa (2011) e Fernandes (2020) trouxeram condições em que os pacientes sentiam muitas náuseas, disfagia, constipação, diarreia, xerostomia etc., o que faziam com que a alimentação destes fosse diminuída. Ainda nesse aspecto, Ribas (2017) avaliou em seu estudo a adequação da dieta e estado nutricional de pacientes internados em um hospital universitário e observou que o sabor das refeições era o maior dos fatores que dificultavam a ingestão da dieta e seria necessário ajustes dietéticos para os pacientes que recebem dieta hipossódica e para aqueles que apresentam alta demanda energética. Pacientes internados com patologias do trato gastrointestinal ou por doenças cardiovasculares tiveram um consumo adequado das refeições ofertadas. Porém, 16,7% dos pacientes com problemas gastrointestinais não comeram nada, o que pode ser relacionado devido a alterações no sabor, já que as dietas desses pacientes geralmente são mais restritas (Carvalho, 2021). Nesse mesmo estudo foi evidenciado também a importância do paciente entender o porquê estar recebendo aquele tipo de comida no hospital. A partir de suas condições de saúde demonstrando a necessidade do tipo de dieta oferecida a ele é mais fácil aceitarem a comida. A partir dessas questões, é possível observar que a alimentação hospitalar é vista a partir de uma visão nutricional e higiênica, esquecendo, porém, que ela deve ser vista também do ponto de vista de que traz àquele que alimenta valores como lembranças e prazer ao comer, interferindo positivamente na aceitação de dietas, e o uso de técnicas gastronômicas deve ser incentivado no ambiente hospitalar. Essas técnicas requerem uma capacitação a mais dos colaboradores, que precisam ter maiores noções de cortes e temperos, por exemplo (Demário, 2010). Ainda nesse estudo, alguns pacientes relataram gostar do ambiente e da comida. Outros relataram que algumas vezes ao abrirem as marmitas não conseguiam nem

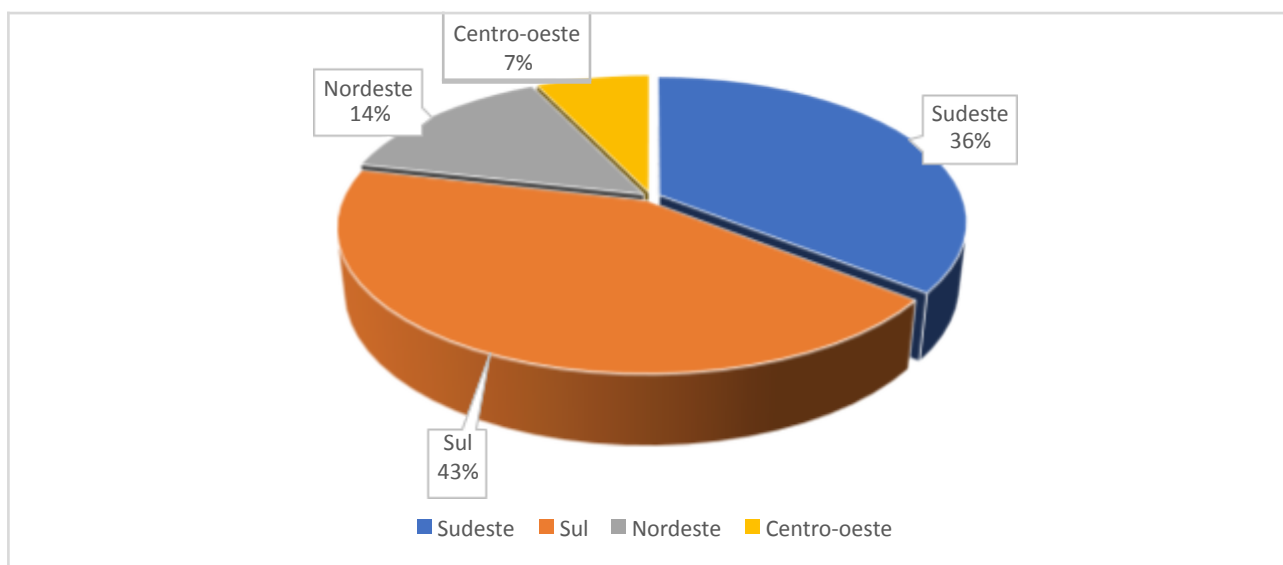
sentir o cheiro da comida que dava vontade de vomitar, porém entendem que a alimentação é uma regra da instituição e está relacionada à recuperação de sua própria saúde.

É possível observar que as regiões com maiores índices de aplicação da Gastronomia Hospitalar são a região Sul (43%) e a Sudeste (36%). A depender das melhorias e dos métodos que serão aplicados no ambiente hospitalar, essas podem ter custos elevados que nem todo ambiente possui condições de manter.

3.2 Prevalência da Gastronomia Hospitalar nas Regiões do Brasil

Na Figura 1 estão dispostas as regiões do Brasil em que os estudos abordados neste trabalho foram realizados. Essa disposição tem por função enunciar em quais locais essas técnicas são mais utilizadas.

Figura 1- Uso da gastronomia hospitalar nas regiões do Brasil



A gastronomia hospitalar no Brasil tem ganhado relevância como uma estratégia para melhorar a aceitação alimentar dos pacientes, promover a humanização do atendimento e

contribuir para a recuperação clínica. No entanto, a implementação dessa abordagem apresenta variações significativas entre as diferentes regiões do país, refletindo disparidades em termos de conhecimento profissional, infraestrutura e políticas institucionais.

Estudos indicam que, em cidades como Fortaleza (CE), o conhecimento sobre gastronomia hospitalar entre nutricionistas é limitado. Uma pesquisa realizada em hospitais públicos e privados da cidade revelou que nenhum dos estabelecimentos aplicava práticas de gastronomia hospitalar em suas unidades de alimentação, evidenciando a necessidade de maior capacitação e conscientização dos profissionais da área (Castro; Zanella, 2017).

Por outro lado, em São Luís (MA), há iniciativas que exploram a gastronomia hospitalar como parte das relações de hospitalidade nos serviços de saúde, sugerindo uma crescente valorização dessa prática na região (Melo, 2018).

No Rio de Janeiro (RJ), a gastronomia hospitalar tem sido integrada ao contexto da hotelaria hospitalar, com o objetivo de melhorar a satisfação dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados. Estudos de caso em instituições privadas da cidade demonstram a importância de recursos materiais adequados e profissionais qualificados para a implementação eficaz dessa abordagem (Pinto; Alves, 2017).

A prevalência da gastronomia hospitalar no Brasil varia significativamente entre as regiões, sendo mais evidente em centros urbanos do Sudeste e Sul, onde há maior investimento em capacitação profissional e infraestrutura. No entanto, a expansão dessa prática para outras regiões requer esforços contínuos em educação, políticas institucionais e investimentos, visando a humanização do atendimento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

3.3 Benefícios da implementação da Gastronomia Hospitalar

Dentro dos trabalhos avaliados nesta pesquisa, diversos aspectos foram relatados sobre a aplicação da gastronomia. Esses dados podem ser observados no Quadro 3:

Quadro 3- Mudanças citadas após aplicação da Gastronomia Hospitalar

Autor(es)	Sabor	Aroma	Aparência/Porcionamento	Temperatura	Cortesia	Capacitação dos funcionários
Borges, C.M.F.,2009			X		X	X
Carvalho, M.F.A. et al., 2021	X		X		X	
Castro, A.C.L.et al., 2017	X	X	X			X
Demário, R.L. et al., 2010					X	X
Fernandes, R.C.S. et al., 2020			X	X		
Ferreira, D. et al., 2013	X	X	X	X		
Horta, M.G. et al., 2013			X	X		X
Lages, P.C. et al.,2013	X		X			
Morimoto, I.M.I., et al., 2009	X	X	X	X	X	X
Ribas, S.A. et al., 2017	X					
Silva, S.M. et al., 2013	X		X	X		
Sousa, A.A. et al., 2011	X		X	X		
Souza, A.A.S. et al., 2013	X	X			X	X
Total	9(69%)	4(30%)	10(79%)	6(46%)	5(38%)	6(46%)

De acordo o Quadro 2, os aspectos que mais foram relatados nos estudos foram relacionados à aparência dos pratos/ porcionamento (79%), sabor (69%) das refeições e capacitação dos funcionários (46%) e temperatura (46%), os quais estão relacionados à maior aceitabilidade das refeições hospitalares.

Fernandes et al (2020) apontam que quando a apresentação do prato é melhorada, o apetite tende a ser aumentado. Pacientes infantis, por exemplo, possuem uma maior dificuldade em aceitar as refeições ofertadas em hospitais, e alguns dos maiores fatores estão relacionados à alimentação que a criança está acostumada a ter em seu convívio familiar e/ou sintomas advindos da patologia, como enjoos, vômitos, diarreia etc. Por isso, melhoras no sabor, aroma e apresentação dos pratos, contribuem positivamente para maior ingestão alimentar.

Essa contribuição se torna decisiva para a aceitação hospitalar, considerando-se que o apetite e o paladar não são estimulados por somente um sentido, mas vários, como o tato, visão, olfato. Por exemplo, quando os alimentos estão dispostos de forma mais harmônica, com alimentos diversos em cores, auxiliam numa maior atenção do paciente aumentando assim seu apetite (Ferreira, 2013).

Castro (2017), Demário (2010) e Horta (2013) demonstraram em seus estudos que a cortesia e capacitação dos funcionários também é um fator que tem sido muito bem avaliado pelos pacientes quanto à aceitação das refeições. Benefícios decorrentes desses aspectos refletem na forma com que os alimentos são preparados, organizados nos pratos/marmitas e distribuídos. No estudo de Horta (2013), em específico, o processo de qualificação dos funcionários sobre porcionamento, os fizeram perceber a importância dessa etapa e como ela faz diferença na apresentação das refeições, ao torná-las mais atrativas.

Dessa forma, destaca-se que, o horário das refeições é um momento em que há uma interação entre os pacientes, os profissionais e os acompanhantes. Ações que incluam todos esses setores tendem a ter uma melhora na comunicação entre os pacientes e a equipe de saúde, os quais são considerados aspectos que melhoram a satisfação dos pacientes com relação à alimentação (DEMÁRIO, 2010).

O serviço de alimentação consegue ser melhorado e adequado cada vez mais para melhor atender as necessidades de cada paciente internado (Demário, 2010). Nesse mesmo estudo foi constatado que, no setor de alimentação hospitalar, um atendimento que garante qualidade na alimentação deve conjugar diferentes dimensões: sensorial, simbólica, nutricional e higiênico sanitário. Exemplos seriam as incorporações de técnicas sensoriais e dietéticas às preparações, como a utilização, por exemplo, de cozinhas experimentais e investimento em pessoas capacitadas em um atendimento humanizado.

Morimoto (2009), em seu estudo, verificou que aparência visual dos pratos, sabor, temperatura, cardápio variado, higiene dos alimentos, cortesia, aparência das copeiras e utilização dos utensílios adequados foram fatores considerados de muita importância no ambiente hospitalar e influenciaram diretamente na aceitação alimentar dos pacientes.

Porém, índices de resto-ingestão considerados no estudo de Sousa (2011) mostraram que esse valor estava acima do adequado para a população enferma, tendo um desperdício grande de alimentos. As maiores queixas estavam relacionadas à temperatura e utilização de temperos nas preparações. Outros condicionantes que podem estar relacionados a esses desperdícios dizem respeito às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento dos pacientes internados, como alterações sensoriais, redução da sensibilidade, alterações mastigatórias, náuseas, fatores psicossociais como perda de cônjuge, pobreza, depressão, dentre outros fatores.

4 CONCLUSÃO

A gastronomia hospitalar emerge como um campo essencial na promoção da saúde e bem estar dos pacientes, representando uma faceta crucial da humanização dos serviços de saúde no Brasil. Ao proporcionar uma alimentação que não só atende às necessidades nutricionais, mas também favorece o prazer e o conforto durante o período de internação, essa abordagem demonstra seu impacto direto na recuperação dos pacientes.

Além disso, a integração da gastronomia com a nutrição desempenha um papel fundamental no enfrentamento da desnutrição hospitalar, condição que ainda afeta uma parcela significativa dos pacientes internados, especialmente os mais vulneráveis. Ao unir os conhecimentos técnicos da nutrição clínica com as técnicas culinárias da gastronomia, é possível elaborar preparações que sejam ao mesmo tempo nutricionalmente adequadas, atrativas ao paladar e visualmente agradáveis. Isso contribui para uma maior aceitação alimentar, prevenindo a perda de peso, promovendo a manutenção do estado nutricional e favorecendo uma recuperação mais eficaz.

Apesar dos avanços nas práticas de gastronomia hospitalar nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, como no Sudeste e no Sul, ainda existem desafios significativos em outras regiões, como o Nordeste e o Norte. A resistência à mudança entre profissionais da saúde, a falta de capacitação adequada e as limitações orçamentárias nos hospitais ainda dificultam a implementação eficaz dessas práticas em diversos contextos.

É fundamental que os profissionais da saúde, em especial nutricionistas, gastrônomos e técnicos em dietética, compreendam a importância da colaboração interdisciplinar. A integração de saberes e experiências de diferentes áreas é crucial para que a gastronomia hospitalar seja aplicada de forma eficiente e beneficie tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos. Somente com um esforço conjunto será possível promover uma mudança significativa no cenário da alimentação hospitalar no Brasil.

Por fim, é crucial que o Sistema Único de Saúde (SUS) continue a incorporar a gastronomia hospitalar em suas diretrizes de humanização. A implementação de políticas públicas que incentivem a formação de profissionais especializados, além do fomento ao desenvolvimento de práticas inovadoras de alimentação hospitalar, são passos fundamentais para garantir que todos os pacientes, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica, recebam um atendimento digno, nutritivo e acolhedor.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO, A. C. L. de; ZANELLA, C. P. **Conhecimentos e práticas de nutricionistas em gastronomia hospitalar.** *Nutrivisa - Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, v. 4, 2017. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/8999>. Acesso em: 22 abr. 2025.

FERREIRA, A. L. S.; ALMEIDA, A. C. S. **Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares.** *Revista de Nutrição Clínica e Metabolismo*, v. 3, n. 2, p. 45-52, 2018. Disponível em: <<https://revista.nutricion.org/PDF/FerreiraAlmeida.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MELO, C. A. A. **Gastronomia hospitalar e relações de hospitalidade: estudo de casos múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses.** Universidade Federal do Maranhão, 2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2268>. Acesso em: 22 abr. 2025.

PINTO, C. C.; ALVES, E. A. **A gastronomia no contexto da hotelaria hospitalar: um estudo de caso na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.** *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. v. 14, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1-13>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SANTOS, A. P. et al. **Benefícios da gastronomia no serviço hospitalar: uma revisão de literatura.** Revista UNIFACEX, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/1072>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SILVA, A. L. M. P. da. **A importância da gastronomia hospitalar.** Repositório PGSS Cogna, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/30872/1/ANA_LUIZA_MONT_EIRO_PEREIRA_DA_SILVA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

RIBAS, S.A.; BARBOSA, B.C.M.; **Adequação da dieta hospitalar: Associação com estado nutricional e diagnóstico clínico**. v. 16, n. 1, jan-mar/2017. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2017;16(1):16-23 doi: 10.12957/rhupe.2017.33293. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/33293/26656>. Acesso em: 20/07/2024.

ANDREO, M.S.; ALVES, L. SCHWARZ, K.; LUZ, S.A.B.; BRAGA, C.B.M.; DOVICH, S.S.; TREVISAN, M.C. **Avaliação Qualitativa de Cardápios Hospitalares**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, (MG), Brasil. Medicina (Ribeirão Preto) 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/168113/178566>. Acesso em: 20/07/2024.

CARVALHO, M.F.A.; SILVA, M.C.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, v. 10, n. 14, e35101421723, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21723>. Acesso em: 20/07/2024.

CASTRO, A.C.L.; ZANELLA, C.P. **Conhecimentos e práticas de nutricionistas em gastronomia hospitalar**. Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde. Volume 4 • Número 1 • março-junho/2017. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/8999/7186>. Acesso em: 20/07/2024.

DEMÁRIO, R.L.; SOUSA, A.A.; SALLES, R.K. **Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado**. Ciência & Saúde Coletiva, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/L6dDBPhqKxhZwjK9CFzVvHN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/07/2024.

FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T.G.; MARCADENTI, A. **Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer**. Einstein. 2013;11(1):41-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/sc58CfXBvzfBP93Lgxrr5yy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26/07/2024.

FERNANDES, R.C.S.; SPINELLI, M.G.N. **Percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer: a gastronomia hospitalar em foco**. Nutr. clín. diet. hosp. 2020; 40(1):20-24. Disponível em: <https://revista.sedca.es/PDF/FERNANDES.pdf>. Acesso em: 27/07/2024.

HORTA, M.G.; SOUZA, I.P.; RIBEIRO, R.C.; RAMOS, S.A. **Aplicação de técnicas gastronômicas para a melhoria da qualidade sensorial de dietas Hospitalares infantis**. Alim. Nutr.= Braz. J. Food Nutr., Araraquara. v. 24, n. 2, p. 165-173, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://doaj.org/article/43fb608c7fd9490c96845872c38b723d>. Acesso em: 05/05/2025.

LAGES, P.C.; RIBEIRO, R.C.; SOARES, L.S. **A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação**. Alim. Nutr.= Braz. J. Food Nutr., Araraquara, v. 24, n. 1, p. 93-99, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://doaj.org/article/2613b4b281004dcfa8bfaedf5bafdb25>. Acesso em: 05/05/2025.

LIMA, A.M.; GAMALLO, S.M.M.; OLIVEIRA, F.L.C. **Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos**. Rev Paul Pediatr 2010;28(3):353-61. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/SK4MNpvgfRhLQbPNQ34LCDw/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 05/05/2025.

RIBAS, S.A.; BARBOSA, B.C.M. **Adequação da dieta hospitalar: Associação com estado nutricional e diagnóstico clínico**. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2017;16(1):16-23. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/33293/26656>.

Acesso em: 05/5/2025.

SILVA, S.M.; MAURÍCIO, A.A. **Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas**. *ConScientiae Saúde*, 2013;12(1):17-27. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3497/2460>. Acesso em: 05/05/2025

SOUSA, A.A.; GLORIA, M.S.; CARDOSO, T.S. **Aceitação de dietas em ambiente hospitalar**. Rev. Nutr., Campinas, 24(2):287-294, mar./abr., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/hNxmKnkqQsbvYmtn6YvB6WJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05/05/2025.

SOUSA, A.A.; SALLES, R.K.; ZILIOOTTO, L.F.; PRUDÊNCIO, A.P.S.; MARTINS, C.A.; PEDROSO, C.G.T. **Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras**. Demetra; 2013; 8(2); 149-162. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/5281/5143>. Acesso em: 05/05/2025.

6 ANEXOS

Anexo A: Regras para submissão de manuscritos

Escopo e política

DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde (e-ISSN 2238-913X) é um periódico especializado que publica artigos em fluxo contínuo no campo da Alimentação, Nutrição e Saúde, em suas diversas subáreas e áreas afins. DEMETRA está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional. Não há custos para submissão e avaliação dos manuscritos.

DEMETRA só publica artigos inéditos em português e inglês ou espanhol e inglês. Os autores podem submeter os manuscritos em português, espanhol ou inglês, e após a aprovação do manuscrito, os textos em português e espanhol serão traduzidos para o inglês sendo o custo da tradução de responsabilidade dos autores.

Os autores com proficiência em inglês podem submeter os manuscritos nesse idioma, porém o mesmo passará por revisão, e caso seja considerado inadequado, será indicada a tradução credenciada. Após aprovação, o manuscrito deverá ser traduzido para o português.

Redes Sociais

Visando à maior disseminação do seu conteúdo, solicita-se aos autores que divulguem seus artigos publicados na DEMETRA nas redes sociais e em outras bases, como:

Academia.edu	–	https://www.academia.edu/
Mendeley	–	https://www.mendeley.com/

ResearchGate

–

<http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Submissão

Todos os manuscritos deverão ser submetidos de forma eletrônica pela página

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/about/submissions>>. Qualquer outra forma de envio não será avaliada pelos editores.

No momento da submissão deverão ser anexados, em formato Word:

- (1) O manuscrito completo, sem identificação dos autores, incluindo figuras, gráficos e tabelas ao final do texto, em páginas individuais, após as referências. O manuscrito deve ser inserido no sistema como Documento original;
- (2) A folha de rosto – deve ser inserida no sistema como Documento suplementar, e
- (3) A declaração de direito autoral (Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais) deverá ser enviada somente em caso de aprovação do artigo.
- (4) Cópia da aprovação do parecer do Comitê de Ética deve ser inserido no sistema como Documento suplementar.

ATENÇÃO:

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

É fundamental a apresentação de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa no ato da submissão. Os autores que não anexarem a documentação exigida não terão os manuscritos encaminhados aos pares.

A revista incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que o autor notifique aos editores utilizando o campo "Comentários para o Editor" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*.

Processo de Avaliação pelos Pares

No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

Revisores

Na submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores para o manuscrito, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa s quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de doutor. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

Autoria

Devem configurar como autores apenas aqueles que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do estudo. O tipo de participação de cada autor deve ser indicado na folha de rosto. Colaborar na coleta de dados, realizar alguma técnica ou ceder equipamentos para obtenção de dados não são, por si só, critérios suficientes para autoria de um estudo.

Nessas situações, quem colaborou pode ser citado em Agradecimentos. O autor deve atender um ou mais dos seguintes requisitos: (1) participação na idealização do desenho do estudo; (2) participação na coleta, análise e interpretação dos dados; (3) participação na redação do estudo; e (4) participação na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos que atendem as normas da revista são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

- Avaliação preliminar: a avaliação do manuscrito é feita tendo como base a relevância para o campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Caso o manuscrito não seja considerado como de prioridade científica ou insuficiente para publicação, poderá ser rejeitado, sem comentários detalhados, após a análise inicial feita por pelo menos dois editores da Revista.
- Avaliação cega por pares: os manuscritos selecionados na avaliação preliminar são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. O procedimento é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres são analisados pelos editores, para decisão final.

O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação.

Conflito de interesse

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse, financeiro ou não, direto e/ou indireto.

Categoria dos artigos

No resumo o autor deve sinalizar a categoria do seu manuscrito.

Perspectivas: análises de temas conjunturais de importância para a Alimentação, Nutrição e Saúde, de interesse atual (máximo de 3.000 palavras).

Debate: análise de temas relevantes do campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Deve conter comentários críticos desenvolvidos por autores convidados pelos Editores (máximo de 4.000 palavras e 4 ilustrações).

Comunicação Breve: relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.500 palavras e 3 ilustrações).

Original: artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

Revisão: revisão crítica da literatura disponível sobre um tema relevante e pertinente para a área; deve haver necessariamente análise e interpretação da literatura disponível, por meio de revisão sistemática e meta-análise (máximo de 4.000 palavras).

Outras linguagens: textos de reflexão sobre temas de interesse para os leitores da revista, com relação aos campos da Alimentação, Nutrição, Saúde, Comensalidade, Artes e Cultura, que utilizem recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais,

entre outros, de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta. Características das fotos: Full HD (1920 x 1080) com 300 DPI de resolução (máximo de 1.500 palavras e 6 ilustrações e/ou mídias).

Para todas as categorias

- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. a, b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.

Áreas temáticas

Os autores devem indicar, além da categoria do artigo, a área temática, a saber:

Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva

Alimentação para Coletividades

Ciência e Tecnologia de Alimentos

Ciências Humanas e Sociais em Alimentação

Nutrição Básica e Experimental

Nutrição Clínica

PREPARO DO MANUSCRITO

Estrutura do texto: deve ser digitado em formato Word, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 2,0; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4. O texto deve conter título completo e título abreviado para cabeçalho.

- Título: *Completo*, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa. *Abreviado* para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português
- O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo não deverá conter citações. Os manuscritos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso sejam aprovados, a versão em inglês conterá esta seção.
- A redação do resumo deve ser feita de forma objetiva, organizado de acordo com a estrutura do estudo, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: Introdução - Informar o contexto em que o trabalho se insere, sintetizando a problemática estudada. Objetivo - Explicitar claramente. Métodos -

Destacar os procedimentos metodológicos adotados, amostragem/população estudada, local, análises estatísticas, entre outros. Resultados - Destacar os mais relevantes para os objetivos apresentados. Os trabalhos de natureza quantitativa devem apresentar resultados numéricos, assim como seu significado estatístico.

Conclusões - Destacar as conclusões mais relevantes.

- Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).
- Títulos de seção ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. a, b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
- Para a contagem de palavras não serão considerados o resumo, as referências e as ilustrações.

Folha de rosto: NÃO enviar no corpo do manuscrito. Deve ser enviada em arquivo distinto ao manuscrito e deve conter os dados abaixo:

- título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;
- título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços)
- nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID®) para submissão de manuscritos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>). Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no manuscrito. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.
- dados da titulação acadêmica de todos os autores; a filiação institucional atual, além de cidade, estado e país (Instituição / Faculdade ou Curso / Departamento (se houver) / cidade, estado, país.
- Indicar o autor de correspondência.
- Informar e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.
- informar se o manuscrito é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
- durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na Folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de doutor ou experiência técnica comprovada na área. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

ARTIGOS ORIGINAIS E COMUNICAÇÃO BREVE

Introdução: deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

Métodos: descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

Resultados: podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

Discussão: apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.