

GASTRONOMIA HOSPITALAR: TREINAMENTO EM BASES DE COZINHAPaulo Martins¹
Indiomara Baratto^{1,2}**RESUMO**

O bom gerenciamento de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar reflete na saúde alimentar de pacientes, a qual implica no auxílio do tratamento e recuperação da saúde. Para isso novas técnicas de hotelaria e gastronomia estão sendo estudadas por gestores hospitalares e então inseridas ao serviço. O objetivo deste estudo foi repassar conhecimento gastronômico, com pequenas adaptações ao âmbito hospitalar, mantendo as propriedades dos alimentos, prezando por sua aparência final como prato apetitoso, e assim fazer a inclusão da gastronomia denominada hospitalar. Para isso, elaborou-se um manual e quatro tutorias, com técnicas sobre bases de cozinha, com combinações e adaptações de receitas bem aceitas e apetitosas ao ambiente hospitalar. Concluiu-se que uma equipe bem treinada é essencial para uma cozinha criativa e pronta para todas as possíveis e necessárias mudanças no ato do servir.

Palavras-chave: Hotelaria. Gestão. Treinamento.

ABSTRACT

Hospital gastronomy: training in kitchen bases

The good management of a Hospital Food and Nutrition Unit (UAN) reflects on the nutritional health of patients, which implies the aid of treatment and recovery of health. For this, new techniques of hotel and gastronomy are being studied by hospital managers and then inserted into the service. The aim of this study was to pass on gastronomic knowledge, with small adaptations to the hospital scope, maintaining the properties of food, prizing for its final appearance as an appetizing dish, and thus to include the gastronomy called hospital. For that, a manual and four tutorials were elaborated, with techniques on kitchen bases, with combinations and adaptations of recipes well accepted and appetizing to the hospital environment. It was concluded that a well-trained staff is essential for creative cooking and ready for all possible and necessary changes in serving.

Key words: Hospitality. Management. Training.

1-Faculdade de Pato Branco (FADEP), Pato Branco-PR, Brasil.

2-Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo-SP, Brasil.

E-mails dos autores:
p4ulinhq@gmail.com
indybaratto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Cliente, consumidor ou paciente, todos buscam o melhor de nós quando servimos alimentos para que supram suas necessidades. Para isso não basta servir comida, nosso tipo de serviço deve ir além e servir cultura, trazer conforto, qualidade de nutrientes e as propriedades à potência máxima do alimento, para que, assim, ao se alimentarem, os indivíduos possam sentir aquele momento como um momento de prazer, e que após a refeição consigam enfrentar o trabalho, a vida, o tratamento de saúde e assim por diante. Portanto é fundamental a alimentação ser bem aceita assim como consumida por nosso comensal.

Historicamente, as Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) surgiram no Brasil na década de 20, porém, foi no final da década de 30, que o setor passou a ter um pouco de sua importância reconhecida a partir da reivindicação da classe trabalhista por melhores condições de trabalho, incluindo a alimentação subsidiada. Simultaneamente ocorreu a constatação da classe empresarial de que um trabalhador bem alimentado e saudável rendia mais, conduzindo as empresas a incluir, em sua estrutura funcional, as UANs (Proença, 1993; Teixeira e colaboradores, 2000). A descoberta de que um indivíduo bem alimentado traria mais rendimentos e produção fez com que a alimentação ganhasse então uma nova visão.

Uma UAN pode ser considerada como uma unidade de trabalho ou órgão de uma empresa, que desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição, independentemente da situação que ocupa na escala hierárquica da entidade, seja em nível de divisão, seção, setor. Podendo ser considerada um subsistema, desempenhando atividades-fim ou meios (Teixeira e colaboradores, 2000).

Como órgãos-fins, podem ser citadas as UANs de hospitais e centros de saúde, que colaboram diretamente para o alcance do objetivo final da entidade, uma vez que correspondem a um conjunto de bens e serviços destinados a prevenir, melhorar e recuperar a população que atendem (Maciel, 2002).

Como órgãos-meios, podem ser citadas as UANs das indústrias e instituições escolares, creches, asilos e abrigos,

desenvolvendo atividades que procuram reduzir o índice de acidentes, taxas de absenteísmo, melhorar a aprendizagem, prevenir e manter a saúde daqueles que atendem, colaborando para a realização, da melhor forma possível, das atividades-fim da entidade (Maciel, 2002).

Uma alimentação equilibrada tem papel significativo na recuperação de enfermos e na conservação da saúde, sendo estabelecida pela dietoterapia.

Entretanto, pessoas hospitalizadas, habitualmente, têm uma visão negativa das refeições servidas, seja por recordações anteriores de hospitalização, em que se associou doença com comida de hospital, ou mesmo por não gostarem do cardápio estabelecido, não concordando muitas vezes com a dieta proposta pela área de nutrição (Da Silva e Maurício, 2013).

A composição química do alimento não é suficiente para produzir no homem, vontade de se alimentar. É necessário tornar os alimentos atraentes (Brillat-Savarin, 2017).

A diminuição do apetite também pode ser influenciada por causas além da doença. A aceitação da alimentação está relacionada à diminuição do apetite em função da doença, do tratamento medicamentoso, do ambiente, da presença ou ausência de acompanhante e dos aspectos sensoriais dos alimentos (Demario, Sousa e Salles, 2010), além de toda parte psicológica e emocional que pode estar alterada no paciente.

Portanto mais do que possível se faz necessário a fusão de nutrição e gastronomia para total satisfação de seu cliente. A Nutrição e a Gastronomia são ciências que se complementam e conjuntamente melhoram a qualidade de vida, porque podem conferir hábitos saudáveis e prazer no ato de se alimentar (Araújo, 2000).

A gastronomia pode ser definida como o conhecimento fundamentado de tudo o que se refere ao homem, na medida em que ele se alimenta, com o objetivo principal de zelar pela sua conservação, mantendo saudável a espécie, por meio da melhor alimentação possível, qualitativa e quantitativamente (Souza e Nakasato, 2011).

Como confirmação destas definições é dito, gastronomia é o ato do nosso julgamento pelo qual damos preferência às coisas agradáveis ao nosso paladar em detrimento daquelas que não tem qualidade, gastronomia

é a ciência que integra culinária, bebida e demais ingredientes usados no preparo dos alimentos, utensílios necessários, bem como as peculiaridades culturais agregadas a ela (Castro e Santos, 2012).

A gastronomia utiliza-se de técnicas criativas de apresentação das refeições, e combinações de diferentes ingredientes e temperos que modificam o sabor do alimento a fim de manter a cultura alimentar e ambiente social ao qual o indivíduo está inserido.

Desta forma, as refeições hospitalares devem ser elaboradas considerando que o paciente está fora do seu âmbito social, o que por si só pode influenciar negativamente a ingestão alimentar (Lages, Ribeiro e Soares, 2013).

A inserção da gastronomia ao serviço da UAN traz além das bases da cozinha, a manutenção da criatividade, unida às técnicas de hotelaria e a terapêutica hospitalar inicia-se o processo de recuperação dos pacientes suprimindo as necessidades e expectativas o processo de transformação de paciente em cliente.

Desta forma, este trabalho teve como objetivo a inserção da gastronomia dentro do ambiente de produção de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar, realizando então a inserção da gastronomia hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado em um hospital na cidade de Pato Branco-PR. A pesquisa relata a rotina do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do hospital o qual já está em processo de fusão da nutrição com a gastronomia para melhor atender os pacientes tornando-os clientes.

Para introdução da equipe ao mundo da gastronomia e para levar o conhecimento das técnicas básicas da culinária foram elaborados alguns tutoriais. Em forma de consultas a equipe de nutrição e a equipe de colaboradoras da UAN, foram escolhidos quatro temas introdutórios ao assunto de uma cozinha profissional.

Através de pesquisas bibliográficas sobre os temas abordados foi construído um manual sobre técnicas básicas de cozinha adaptados a cozinha de uma unidade hospitalar. O qual ficou a disposição para consulta das cozinheiras sempre que preciso for.

Houve algumas alterações nas técnicas, por se tratarem de técnicas clássicas, que utilizam produtos sem restrições alimentares, e nesse tipo de UAN algumas questões são observadas antes do prato final. Bem como custo benefício dos ingredientes e se são de fácil aceitação.

Os tutoriais construídos foram divididos em quatro assuntos aplicados em quatro dias para dois turnos de funcionários, o da manhã e o da tarde, para que o conhecimento da equipe fosse uniforme e equilibrado. E assim ficaram:

- 1º dia, cortes básicos e finalizações de pratos.
- 2º dia, acompanhamentos para assados e molhos.
- 3º dia, sopas e cremes.
- 4º dia, uso de temperos.

Além dos temas abordados a cada dia foram escritas curiosidades para instigar a vontade de ler mais sobre o assunto e conhecer cada vez mais o mundo da gastronomia, a cada dia, mais história a cultura da sociedade.

Algumas combinações e adaptações no uso das técnicas, e receitas para demonstração. E por fim receitas produzidas na unidade para demonstração, prova das técnicas e degustação de pratos que podem ser elaborados.

Ao final de cada tutorial aplicou-se um questionário para avaliação por parte dos funcionários e após a devolutiva foram analisados e apresentados como resultados dos trabalhos aqui prestados.

RESULTADOS

O Hospital recebe pacientes particulares, usuários de planos de saúde privados e do Sistema Único de Saúde (SUS), totalizando cerca de 125 leitos, 13 leitos na UTI Adulto e 12 leitos na UTI Neonatal e Pediátrica.

Cada paciente internado pode ter autorização de um acompanhante conforme liberação médica. Existe uma busca contínua pela melhoria nos serviços e processos, entre a equipe de colaboradores e profissionais médicos, sendo o foco a saúde dos pacientes, qualquer que seja o grau de complexidade.

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) compreende a produção de refeições hospitalares desenvolvidas na cozinha geral, cozinha dietética, bem como a produção de mamadeiras no lactário. Oferece serviço completo com refeições em horários marcados (como café da manhã, almoço e jantar) e serviços extras em formatos de 24 horas de atendimento.

Esta unidade trabalha com cardápio para pacientes conforme prescrição e liberação médica em categorias como dietas especiais para patologias específicas, além de líquidas, pastosa e livre. Conta com cardápio de lanches servidos a qualquer momento conforme solicitação do cliente. Como diferencial, e que já conta como processo de hotelaria, fornece atendimento exclusivo ao paciente internado por meios particulares ou por convênios, contando com atendimento diferenciado de café da manhã, lanches e ceia.

São servidos em média 60 funcionários por dia, entre almoço e jantar, o número de pacientes e acompanhantes tem uma variação maior, sendo em média 190 entre almoço e jantar, desconsiderando café da manhã, lanche da tarde e ceia.

A equipe de gestão do SND já está inserida no movimento de transformação do paciente em cliente. Nota-se essa preocupação ao constatar que já contam com serviço de atendimento especializado ao paciente internado por meios particulares ou por planos de saúde que contam com refeições diferenciadas no café da manhã, lanches e ceia.

Com base no método de pesquisa-ação, para processo de mudança, definido por Robbins (2005), sobre comportamento organizacional, montou-se um plano de treinamento para nivelção de conhecimento entre as colaboradoras da equipe de operação do SND do hospital.

O método de pesquisa-ação refere-se a um processo de mudança baseado na coleta sistemática de dados, seguida de seleção de uma ação de mudança com base no que os dados analisados indicam (Robbins, 2005).

Para execução do método foram seguidas cinco etapas, sendo o diagnóstico, a análise, o feedback, a ação e a avaliação.

1. **Diagnóstico:** É necessária a mudança, e ela já vem acontecendo, em hospitais

referenciais, e dentro da própria unidade, com inserção de pequenas mudanças de hábitos no serviço e na estrutura de atendimento.

2. **Análise:** A Gastronomia hospitalar pode ser aplicada e tem sido efetivada em muitas unidades hospitalares em três estágios, sendo, treinamento da equipe, aplicação dos métodos de finger food (padronização e diminuição de tamanhos das porções de comida) e ainda aplicação do método confort food (comida tradicional de cada região conforme gosto popular, comida caseira).
3. **Feedback:** Em conjunto com a equipe de gestão foram levantadas as questões principais para fatores de mudança, e os principais pontos a serem trabalhados, bem como o assunto chave de cada tutorial e receita.
4. **Ação:** Foi elaborado um manual de técnicas básicas o qual ficou a disposição para consultas posteriores. Foram ministrados quatro tutoriais, em quatro dias. Nesses dias além de explicações sobre as bases de cozinha descritas na apostila/manual, foram repassadas quatro receitas, não para serviço dos clientes, somente para prova das técnicas propostas e degustação da equipe para avaliação da receita.
5. **Avaliação:** Para obtenção de resultados para avaliar os tutoriais aplicou-se uma avaliação de aproveitamento respondida por todas as participantes. Tendo em mãos o manual e o planejamento dos tutoriais, iniciou-se o processo de intervenção.

No primeiro dia, os assuntos foram às técnicas de cortes e as dicas de finalizações dos pratos, foram discutidas desde o pré-preparo dos alimentos, como exemplo cortes menores das carnes e como afetam a forma do paciente visualizar e comer, passando pela montagem das porções nos pratos e do uso de elementos como folhas de salsinha, chiffonade de couve ou outra hortaliça, cenoura cortada em formato de flor para finalizações dos alimentos.

Para a demonstração dos cortes básicos foi feita uma tábua de cortes com execução dos mesmos conforme os nomes e

aplicabilidades, explicação do uso da faca e equipamentos disponíveis no mercado para agilidade na execução dos pratos. No assunto finalização de pratos foi estudada a função, para que o cliente sinta-se valorizado ao ver que seu prato recebeu um carinho a mais, e a cada dia de tutorial foi demonstrada uma forma de finalizar a montagem dos pratos e a ordem dos alimentos, por exemplo, a carne com molho por cima para manter uma aparência suculenta e a salada de folhas por cima de outra salada que possa acompanhar para que fique sequinha e se mantenha sem murchar, foram discutidas combinações de saladas com variações de cortes e de formas de servir.

Neste dia desenvolveu-se uma receita de macarrão com legumes e natas. Foi demonstrado como fazer um fundo de legumes utilizando aparas e cascas o qual foi utilizado para a cocção dos legumes e da massa, e a explicação das diferenças entre creme de leite fresco, industrializado e a nata e suas aplicações.

No segundo dia de abordagem a cozinha teve o tutorial de acompanhamentos para assados, tendo esse tipo de preparação uma grande aceitação, visou-se aperfeiçoar os métodos de preparo para que possam ser modificados de tempos em tempos para não se tornarem rotineiros e perderem o gosto. Por parte da cozinha é de fácil preparo, e com cortes uniformes, ao forno ficam com cocção padrão e de sabor perfeito. A sugestão para esse alimento foi dividir a porção de carne e juntar ao prato um outro acompanhamento, como purês, legumes assados, tubérculos, ou manter a porção de carne, porém em pedaços menores e servir com molhos para ajudar na suculência das carnes.

Nesse dia também falou-se sobre molhos, importantes e primordiais elementos da cozinha, servem para acompanhar, realçar, disfarçar ou mesmo identificar um alimento. A clássica cozinha francesa trazia consigo inúmeras receitas e formas de preparos dos molhos e por renovação dos métodos culinários Auguste Escoffier dividiu os molhos de acordo com sua temperatura e consistência, classificando-os básicos e derivados (Barreto, 2010).

A receita neste dia foi bisteca de porco, com tempero de shoyo, mostarda e mel, grelhada na panela para demonstração de como recuperar aparência de uma carne

muito passada. Com a técnica de molho velouté a partir de deglaçagem de fundo de panela onde foi produzida a bisteca.

Para o molho velouté que se faz a partir de uma deglaçagem é necessário juntar um líquido, que na cozinha clássica é o vinho, mas pode ser utilizado fundo de legumes, de gado ou de aves ou outro fundo de preferência nas preparações doces líquidas, provenientes de alimentos doces como sucos, licores, bebidas alcoólicas, águas aromatizadas. Esse processo busca juntar o máximo de sabor do alimento que esta em destaque para formar um molho de boa espessura, com adição de manteiga e farinha conforme a necessidade, para que acompanhe a carne, podendo também ser servido com purês, legumes e qualquer prato que necessite manter uma umidade junto à parte principal.

Terceiro dia ficou a cargo de falar sobre sopas e cremes. Assunto que é de extrema importância dentro de uma unidade hospitalar, podendo adaptar-se a vários tipos de dietas, sendo o carro chefe de todo SND. Por tratar de clientes com condições alimentares por vezes restritas fica clara a importância de uma sopa bem-feita, com ingredientes selecionados e preparados com as técnicas de cocção corretas garantindo total aproveitamento das propriedades nutricionais e sensoriais.

As sopas e caldos, além de ajudarem a aquecer, dependendo da composição, podem fornecer uma enorme variedade de nutrientes, beneficiando diretamente a saúde. Uma sopa de legumes e verduras, por exemplo, é uma opção de refeição com baixo teor calórico, rica em vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, fundamentais para a saúde. Já uma sopa com maior quantidade de carboidrato como batata, mandioquinha, macarrão e arroz fornecem ao organismo maior energia.

Língua com ervilhas foi o prato para avaliação deste dia, a variação foi molho de tomate, a pedido da equipe que pretende inserir essa receita ao cardápio, as técnicas de limpar a língua foram bem esclarecidas e repassadas a todas da equipe, pois o prato é de complexidade média e exige tempo do preparador para que perca suas características de "língua bovina" e que no final compare-se a uma carne de músculo, sem odor característico, utilizando um bom molho para isso e assim melhorar a aceitação.

No quarto dia o tema foi à utilização de temperos. A complexidade ao usar um tempero vai desde usar em pouca quantidade e ele não aparecer no alimento até usar em demasia e marcar o alimento o fazendo perder o sabor original. Portanto o bom senso no uso de ervas e especiarias deve ser munido de conhecimento, e para isso foram pesquisadas, e unidas ao manual de cozinha básica, duas tipologias de listas para consulta, antes de qualquer tipo de uso de temperos, para que não se cometam gafes na hora de temperar.

A primeira lista traz, em primeiro plano, o tempero ou condimento em forma de sementes, erva fresca ou seca ou a parte a qual é utilizada da planta em questão, cada uma conforme sua especificidade, algumas informações sobre lugar de origem, história sobre o cultivo, aparência e descrição de sabor, finalidade de uso, alguns pratos mais comumente usados e combinações.

A segunda lista vem ao contrário, traz o alimento e as possíveis combinações de temperos/condimento.

As duas foram de grande utilidade, uma vez que, para usar temperos não existem regras exatas, apenas a história, que marca cada tempero/condimento, informações estas que foram escritas conforme testes de uso, feitos ao longo da história da humanidade na culinária.

Neste dia foram elaboradas duas receitas de bases de massas, para execução de tortas salgadas para complementação de cardápio.

Desta forma foi realizada uma receita de massa líquida a base de ovos, leite, gordura, sal, açúcar, farinha de trigo e fermento químico com opção de recheio de legumes com tempero de salsa, salvia e alecrim. Quanto à outra massa a base de gordura, farinha, gema de ovo e sal, formando a base de massa quebradiça ou também chamada de massa podre, que com adição de açúcar pode ser utilizada para confecção de tortas do tipo patê sucrê, como tortinhas de limão e merengue ou tortinha banoffee e até mesmo fazer crumbles, já na cozinha de salgados usada para empadão e empadas, assim como foi utilizada no dia com sugestão de recheio de molho de frango.

A pesquisa final avaliou o tutorial de todos os dias e a utilidade do conteúdo que foi abordado diariamente. Com devolutiva de 1/3 das pesquisas obteve-se a seguinte resposta:

- Sobre o tema abordado, 32,15% gostaram e 64,86% disseram gostar muito.
- Sobre a forma de abordagem, 39,29% gostaram e 60,71% disseram gostar muito.
- Obteve-se 100% de aprendizado.
- E para a utilização na cozinha, 96,42% disseram que vão utilizar e 3,58% talvez utilizem.
- Quanto à motivação do grupo obteve-se nota de 9,6.

DISCUSSÃO

Uma alimentação equilibrada tem papel significativo na recuperação de enfermos e na conservação da saúde. Entretanto, pessoas hospitalizadas, habitualmente, têm uma visão negativa das refeições servidas, seja por recordações anteriores de hospitalização, em que se associou doença com comida de hospital, ou mesmo por não gostarem do cardápio estabelecido, não concordando muitas vezes com a dieta proposta pela área de nutrição (Da Silva e Maurício, 2013).

Esse movimento de mudança em relação à alimentação se torna efetivo a partir do momento em que a equipe de gestão nota a importância do treinamento de pessoal, para equiparar a visão do sistema operacional ao novo modo de relação do serviço ao cliente.

Em todos os dias de tutoriais surgiram os mais variados tipos de dúvidas sobre a cozinha, a culinária, sobre a gastronomia que na medida do possível foram pesquisadas e esclarecidas para uma total compreensão dos assuntos e desse maravilhoso mundo da arte da culinária.

Sendo assim a gastronomia deve ser aliada a dietoterápica hospitalar, visando aliar as necessidades e restrições alimentares do paciente a uma refeição atraente e agradável aos olhos e ao paladar visando à total recuperação do indivíduo.

O investimento em atendimento cresceu muito nos últimos anos, tornando-se um diferencial de mercado e fazendo com que o usuário se sinta cada vez mais cliente e menos paciente. Os profissionais de nutrição têm investido bastante para mudar o velho conceito de que comida de hospital é horrível e sem graça.

Castro e Santos (2012), descrevendo estratégias para o envolvimento de pessoal na gastronomia hospitalar, comentam que atualmente, a visão da dieta hospitalar está sendo ampliada e adaptada às tendências inovadoras da gastronomia no mercado globalizado de alimentação e nutrição e que a busca de aliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes a refeições atrativas e saborosas, é o desafio para integrar as Unidades de Nutrição e Dietética (UNDs) a um Sistema de Hotelaria Aprimorado.

A Gastronomia Hospitalar torna-se um grande desafio às Unidades de Alimentação, por ter o objetivo de atender as diferentes necessidades nutricionais dos clientes com restrições de alimentos ou nutrientes de acordo com sua patologia, tabus e preferências alimentares, sem, contudo, perder o equilíbrio nutricional (Araujo, 2000).

O treinamento de equipes, a descoberta do novo, e a redescoberta do antigo, podem ser formas fáceis e adequadas para inserção da gastronomia neste ambiente tão peculiar que é o hospital. Os tutoriais desenvolvidos e o manual que ficou exposto são caminhos de inserção da gastronomia a este tipo de cozinha restrita, que com a base dietética deve tratar as adversidades nutricionais causadas por doenças tratadas em hospitais.

Faz-se necessário esse novo conceito de gestão que se beneficia da união de duas grandes tendências quando se fala de atendimento à clientes/pacientes.

De um lado, a hotelaria hospitalar, que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas.

E de outro, a gastronomia hospitalar dispondo-se a proporcionar prazer relacionando qualidade do alimento com as sensações despertadas em quem o ingere (Taraboulsi, 2006).

Thiollent define a pesquisa-ação (método utilizado para realização do trabalho) como um tipo de investigação social com base empírica, que consiste essencialmente em relacionar pesquisa e ação em um processo no qual os atores e pesquisadores se envolvem, participando de modo cooperativo na elucidação da realidade em que estão inseridos, não só identificando os problemas

coletivos como também buscando e experimentando soluções em situação real. A dimensão ativa do método manifesta-se no planejamento de ações e na avaliação de seus resultados (Thiollent, 1997).

A pesquisa-ação identificou a necessidade do treinamento da equipe em bases de cozinha e em criatividade com os ingredientes dispostos à cozinha.

Buscou-se com este trabalho iniciar o operacional ao mundo da gastronomia, o qual nos da base e técnicas para evolução da cozinha, tendo então capacidade para suprir essas expectativas.

CONCLUSÃO

Fica aqui o início da profissionalização em cozinha para a equipe operacional responsável pela transformação dos ingredientes em alimento, a estas que ficavam a critério de apenas seguir receitas e cardápios pré-estabelecidos, agora podem começar sua jornada especializando-se em cozinha, buscando novas receitas e adaptações para que junto com a gestão possam elaborar cardápios com pratos convidativos e com o máximo de aceitação, superando assim as dificuldades enfrentadas por pacientes sem acompanhantes, com problemas quanto a suas doenças ou pela carga medicamentosa, problemas os quais fazem que o paciente perca o apetite e recuse-se a aceitar a dieta proposta pela equipe do SND.

A união da ciência da Nutrição/Dietética com a arte que a Gastronomia traz, faz-se necessária aos hospitais que se preocupam com a satisfação de seus clientes.

Tendo em vista que, muitas vezes, cabem aos nutricionistas buscarem novas técnicas que os qualifiquem para esse novo mercado competitivo.

Fica evidente que as duas categorias de trabalho podem e devem ser aliadas para um novo e atualizado serviço ao paciente.

REFERÊNCIAS

- 1-Araujo, W.M.C. Alimentos, Nutrição, Gastronomia & Qualidade de vida. Revista Higiene Alimentar. Vol. 15. Num. 80-81. 2001. p. 49-56.

2-Barreto, R.L.P. Passaporte para o sabor, tecnologias para elaboração de cardápios. 8ª edição. São Paulo. Senac Editora. 2010. p. 89.

3-Brillat-Savarin, J.A. A fisiologia do gosto. São Paulo. Companhia da Mesa. 2017. p. 352.

4-Castro, F.M.M.; Santos, J.G.M. A cultura gastronômica como atrativo turístico: relato de uma experiência de pesquisa nos Restaurantes de Aracaju/SE. Revista Hospitalidade. Vol. 9. Num. 2. 2012. p. 155-174.

5-Da Silva, S.M.; Maurício, A.A. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. Revista ConScientiae Saúde. Vol. 12. Num. 1. 2013. p. 17-27.

6-Demario, R.L.; Sousa, A.A.; Salles, R.K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 15. Num. 1. p. 1275-1282. 2010.

7-Lages, P.C.; Ribeiro, R.C.; Soares, L.S. A gastronomia como proposta de qualidade dietética das refeições hospitalares pastosa: Análise, intervenção e avaliação. Revista Alimentos e Nutrição. Araraquara. Vol. 24. Num. 1. p. 93-99. 2013.

8-Maciel, T.R.S. Fatores interferentes na satisfação dos trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2002.

9-Proença, R.P.C. Ergonomia e organização do trabalho em projetos industriais: uma proposta no setor de alimentação coletiva [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 1993.

10-Robbins, S.P. Comportamento organizacional. 11ª edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall. 2005. p. 536.

11-Souza, M.D.; Nakasato, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição de pacientes hospitalizados.

Revista o Mundo da Saúde. 2011. Vol. 35. Num. 2. p. 208-214.

12-Taraboulsi, F.A. Administração de hotelaria hospitalar. São Paulo. Atlas. 2006. p.212.

13-Teixeira, S.M.F.; Oliveira, Z.M.C.; Rego, J. C.; Biscontini, T. M. B. Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição. São Paulo. Atheneu. 2000. p. 230.

14-Thiollent, M. Pesquisa-ação nas organizações. São Paulo. Atlas. 1997. p.170.

Recebido para publicação em 06/07/2017
 Aceito em 29/08/2017