

ANÁLISE DE PONTOS CRÍTICOS E ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO DE RISCOS NA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE DIETAS ORAIS HOSPITALARES

ANALYSIS OF CRITICAL POINTS AND RISK MANAGEMENT STRATEGIES IN THE PRODUCTION AND DISTRIBUTION OF ORAL HOSPITAL DIETS

ANÁLISIS DE PUNTOS CRÍTICOS Y ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE RIESGOS EN LA PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DIETAS ORALES HOSPITALARIAS



10.56238/edimpecto2025.090-031

Raisa Pinheiro Vasques

Especialista em Nutrição Clínica e Esportiva Especialista em Gestão de UAN e Serviços de Nutrição

Instituição: Centro Universitário IPA Metodista

E-mail: raisavasques91@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7577-4021>

RESUMO

O estudo analisou as falhas na produção e distribuição de dietas hospitalares, destacando a relação entre a baixa qualidade do serviço e a desnutrição intra-hospitalar. A desnutrição, exacerbada pela baixa aceitação das dietas (Mendes *et al.*, 2019; Fischer *et al.*, 2021), é agravada por uma cultura institucional que desvaloriza os aspectos sensoriais em detrimento do controle técnico (Diez Garcia, 2006). Demonstrou-se que a aplicação de técnicas de gastronomia hospitalar eleva significativamente a satisfação do paciente e reduz o Índice Resto-Ingestão (IR), comprovando ser uma ferramenta eficaz para o aumento da ingestão alimentar (Santos *et al.*, 2017). Contudo, falhas na distribuição, como a inadequação da temperatura e o erro de dieta, persistem como riscos críticos à segurança. A padronização dos processos, a rigorosa gestão da qualidade e a humanização do atendimento (Mendes *et al.*, 2019) são essenciais para transformar a dieta oral em uma estratégia terapêutica segura e eficaz, combatendo o desperdício e a desnutrição.

Palavras-chave: Dieta Hospitalar. Gastronomia Hospitalar. Desnutrição. Segurança Alimentar. Gestão de Qualidade.

ABSTRACT

This study analyzed failures in the production and distribution of hospital diets, highlighting the relationship between low service quality and hospital malnutrition. Malnutrition, exacerbated by poor diet acceptance (Mendes *et al.*, 2019; Fischer *et al.*, 2021), is worsened by an institutional culture that undervalues sensory aspects in favor of technical control (Diez Garcia, 2006). The application of hospital gastronomy techniques was shown to significantly increase patient satisfaction and reduce the Rest-Intake Index (IR), proving to be an effective tool for increasing food intake (Santos *et al.*, 2017). However, distribution failures, such as inadequate temperature and diet errors, persist as critical safety risks. Process standardization, rigorous quality management, and humanized care (Mendes *et al.*, 2019)



are essential to transform the oral diet into a safe and effective therapeutic strategy, fighting waste and malnutrition.

Keywords: Hospital Diet. Hospital Gastronomy. Malnutrition. Food Safety. Quality Management.

RESUMEN

Este estudio analizó las deficiencias en la producción y distribución de dietas hospitalarias, destacando la relación entre la baja calidad del servicio y la desnutrición intrahospitalaria. La desnutrición, exacerbada por la escasa aceptación de las dietas (Mendes et al., 2019; Fischer et al., 2021), se ve agravada por una cultura institucional que subestima los aspectos sensoriales en favor del control técnico (Diez Garcia, 2006). Se ha demostrado que la aplicación de técnicas de gastroenterología hospitalaria aumenta significativamente la satisfacción del paciente y reduce el Índice de Desperdicio de Alimentos (IDA), demostrando ser una herramienta eficaz para incrementar la ingesta de alimentos (Santos et al., 2017). Sin embargo, las deficiencias en la distribución, como la temperatura inadecuada y los errores en la dieta, persisten como riesgos críticos para la seguridad. La estandarización de los procesos, una gestión rigurosa de la calidad y una atención humanizada (Mendes et al., 2019) son esenciales para transformar la nutrición oral en una estrategia terapéutica segura y eficaz, combatiendo el desperdicio y la desnutrición.

Palabras clave: Dieta Hospitalaria. Gastronomía Hospitalaria. Malnutrición. Seguridad Alimentaria. Gestión de la Calidad.



1 INTRODUÇÃO

A alimentação por via oral (VO) é um componente essencial e fisiológico do tratamento hospitalar, sendo crucial para a recuperação e manutenção do estado nutricional dos pacientes (BRASPEN, 2022). Dietas hospitalares visam atender às demandas nutricionais e fisiopatológicas dos enfermos, contribuindo diretamente para a saúde e o bem-estar durante a internação (Carvalho et al., 2021). Contudo, o ambiente hospitalar frequentemente expõe os pacientes ao risco de desnutrição, condição multifatorial com alta prevalência que agrava o quadro clínico, aumenta a morbidade, mortalidade e o tempo de estadia hospitalar (Fischer et al., 2021). Uma das causas diretas da desnutrição intra-hospitalar é a redução da ingestão alimentar, frequentemente associada à baixa aceitação da dieta ofertada (Fischer et al., 2021). Pacientes criticam a comida hospitalar por ser "sem sabor", "fria" e de "aparência ruim" (Diez Garcia, 2006; Mendes et al., 2019). A insatisfação é particularmente acentuada em dietas com restrições, como as hipossódicas, devido à falta de tempero, ou as líquidas, pela pouca atração visual e odor (Mendes et al., 2019). Neste contexto, o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) enfrenta o desafio de aliar as restrições dietoterápicas com o prazer de comer (Mendes et al., 2019). A literatura recente aponta a gastronomia hospitalar como uma estratégia fundamental para melhorar as características sensoriais (cor, sabor, textura, temperatura) e, conseqüentemente, elevar a aceitabilidade e reduzir o Índice Resto-Ingestão (IR) (Fischer et al., 2021; Santos et al., 2017). Estudos demonstraram que a aplicação de técnicas gastronômicas melhora significativamente a satisfação geral dos pacientes e o IR (Santos et al., 2017). Entretanto, a qualidade final da dieta e a segurança do paciente não dependem apenas da criatividade do cardápio, mas da eficiência e do rigor dos processos de produção e distribuição. A complexidade da estrutura hospitalar e o desafio de padronizar a execução do serviço, desde a cocção até a entrega no leito, podem levar a falhas críticas. A atenção institucional tem sido historicamente limitada, valorizando os aspectos nutricionais de forma desagregada da comida e relegando o SND a um papel predominantemente administrativo de fornecedor de refeições (Diez Garcia, 2006). A falta de clareza nos procedimentos pode levar a um alto IR e, mais grave, a erros de dieta que comprometem a segurança e a eficácia do tratamento (Diez Garcia, 2006). Dessa forma, é crucial analisar os pontos críticos das etapas de produção e distribuição das dietas hospitalares, a fim de identificar oportunidades de aprimoramento que garantam a qualidade sensorial, a segurança higiênico-sanitária e a adequação nutricional. O presente estudo visa, portanto, analisar as etapas de produção e distribuição das dietas orais, avaliando o controle de qualidade, a manutenção da temperatura e o impacto dessas variáveis na ingestão alimentar e na segurança do paciente.



1.1 O DESAFIO DA QUALIDADE NA PRODUÇÃO DA DIETA: DO RIGOR TÉCNICO À ACEITABILIDADE

A produção da dieta hospitalar exige um equilíbrio delicado entre as exigências técnicas da dietoterapia e os fatores sensoriais que impulsionam a aceitação do paciente (Mendes et al., 2019; Fischer et al., 2021). Embora o aspecto nutricional deva ser o foco, historicamente, a cultura hospitalar tende a desagregar os aspectos nutricionais da comida, valorizando o controle técnico em detrimento do prazer e do sabor (Diez Garcia, 2006). Essa dicotomia se manifesta na falta de investimento em aprimoramento culinário e na percepção generalizada de que a "comida de hospital" é insossa ou de má qualidade (Diez Garcia, 2006; Santos et al., 2017). As preparações com restrições, como as dietas hipossódicas, são um exemplo clássico. A baixa aceitação é um fator de risco para a desnutrição, sendo que o atributo "sabor/tempero" nas dietas sem sal consistentemente apresenta os menores índices de satisfação (Mendes et al., 2019). É nesse ponto que as técnicas de gastronomia hospitalar se tornam ferramentas essenciais para a equipe de Nutrição. A aplicação de métodos que aprimoram as características sensoriais – cor, textura, aroma e apresentação do prato – demonstra ser eficaz para aumentar o consumo, mesmo em preparações restritivas ou de consistência modificada (Santos et al., 2017; Fischer et al., 2021). Um estudo de intervenção comprovou que as notas atribuídas aos atributos sensoriais aumentaram significativamente, e o Índice Resto-Ingestão (IR) foi reduzido, atingindo a classificação adequada, após a implementação de técnicas gastronômicas (Santos et al., 2017). Outro desafio crítico na produção é a padronização. A falta de protocolos claros e a ausência de manuais de dietas detalhados dificultam o controle preciso da composição química e do porcionamento (Diez Garcia, 2006). A padronização não só garante o aporte nutricional adequado, mas também minimiza a influência subjetiva dos cozinheiros e copeiros, cujas representações sobre a "comida de doente" (leve, com pouco tempero) podem levar a variações não intencionais na oferta de nutrientes (Diez Garcia, 2006).

1.2 A DISTRIBUIÇÃO COMO PONTO CRÍTICO DE SEGURANÇA E ACEITABILIDADE

A fase de distribuição é um dos pontos mais vulneráveis do processo, impactando diretamente tanto a segurança higiênico-sanitária quanto a aceitação sensorial. Dois aspectos merecem destaque: o controle do binômio Tempo vs. Temperatura e o gerenciamento de erros de dieta. Em relação ao controle sensorial e higiênico, a temperatura da refeição no momento da entrega é um fator que, quando inadequado, é um potente preditor de insatisfação do paciente e um risco microbiológico (Mendes et al., 2019). A eficiência do sistema de distribuição — seja ele misto, com uso de bandejas ou carros térmicos — é crucial para garantir que as refeições quentes se mantenham agradáveis e seguras até o leito (Mendes et al., 2019). Do ponto de vista da segurança, a distribuição é a etapa final onde o erro de dieta (troca de pacientes, entrega da dieta incorreta) pode ocorrer, com consequências clínicas



potencialmente graves (Diez Garcia, 2006). Historicamente, a atenção nutricional hospitalar tem sido descrita como embrionária, o que implica em menor foco na implementação de rigorosos protocolos de identificação e checagem (Diez Garcia, 2006). O investimento em protocolos claros e no treinamento da equipe de copeiras — cuja atuação, quando humanizada e eficiente, é bem avaliada e contribui positivamente para a aceitação da dieta — é fundamental para mitigar esses riscos.

2 ESTRATÉGIAS DE APRIMORAMENTO E O CUIDADO HUMANIZADO

A superação das falhas na produção e distribuição exige uma mudança na cultura alimentar hospitalar (Diez Garcia, 2006). A simples aplicação de técnicas culinárias para aprimorar o sabor e a apresentação não é suficiente sem a articulação do SND com as equipes de clínica e gestão. A personalização e a humanização do atendimento nutricional são estratégias que integram o rigor técnico com a satisfação do paciente. Ao considerar as preferências alimentares e a individualidade do paciente — visto como um sujeito e não apenas como um diagnóstico — o profissional de Nutrição aumenta a adesão ao tratamento e ameniza o sofrimento da internação (Mendes et al., 2019). O trabalho da copeira, quando baseado no cuidado e na atenção, contribui positivamente para a aceitação. Em última análise, as intervenções de qualidade nas etapas de produção e distribuição de dietas hospitalares, sustentadas por práticas gastronômicas e protocolos de segurança, são as bases para combater a desnutrição e assegurar que a dieta oral cumpra seu papel terapêutico e de conforto durante a experiência hospitalar.

3 CONCLUSÃO

O presente estudo reforça que a qualidade e a segurança da dieta hospitalar dependem de uma gestão integrada e rigorosa de suas etapas de produção e distribuição. Os desafios persistem, marcados pela alta prevalência de desnutrição hospitalar e por uma cultura institucional que, historicamente, desagrega o aspecto nutricional do prazer de comer, limitando o papel do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) a um mero fornecedor de refeições (Diez Garcia, 2006). Constatou-se que a baixa aceitação da dieta, notória em preparações restritivas como as hipossódicas e líquidas (Mendes et al., 2019), é um fator de risco direto para a má ingestão e o alto Índice Resto-Ingestão (IR). No entanto, a aplicação comprovada de técnicas de gastronomia hospitalar demonstrou ser uma ferramenta eficaz, capaz de elevar significativamente a qualidade sensorial e reduzir o IR a níveis adequados, provando que é possível aliar o rigor dietoterápico à satisfação do paciente (Santos et al., 2017). Além da produção, a fase de distribuição é um ponto crítico de segurança. Falhas na manutenção da temperatura e a ocorrência de erros de dieta representam riscos à segurança higiênico-sanitária e clínica. É fundamental o investimento em: (1) Padronização, por meio de manuais claros e controle de porcionamento, para garantir a precisão nutricional, e (2) Protocolos de identificação e treinamento



humanizado da equipe de distribuição, essenciais para mitigar erros e melhorar a aceitação da dieta no leito (Diez Garcia, 2006; Mendes et al., 2019). Em suma, a superação dos desafios na alimentação hospitalar exige uma mudança cultural que integre, de forma sistêmica, o rigor técnico, a gastronomia e a humanização do cuidado. Garantir a qualidade da dieta, desde a produção até o consumo, é uma estratégia custo-efetiva que combate a desnutrição, melhora os desfechos clínicos e qualifica a experiência de internação. Sugere-se, portanto, a realização de estudos de intervenção focados na validação e implementação de protocolos de segurança e qualidade sensorial para consolidar o papel da dieta oral como parte essencial do tratamento integral do paciente.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN). **Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN.** BRASPEN J, v. 37, n. 3, p. 207-27, 2022.

CARVALHO, M. F. A. et al. **Aceitabilidade de dietas hospitalares por pacientes internados em um hospital universitário.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e35101421723, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21723.

DIEZ GARCIA, R. W. **A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento.** *Revista de Nutrição*, v. 19, n. 2, p. 129-144, abr. 2006. DOI: 10.1590/S1415-52732006000200001.

FISCHER, C. C. et al. **Estratégias gastronômicas para melhorar a aceitabilidade de dietas hospitalares: Uma breve revisão.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e42510515138, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15138.

MENDES, M. D. S. A.; MACHADO, C. C. B.; ABREU, V. S. **Pesquisa de satisfação com dietas hospitalares servidas no almoço da clínica médica de um hospital público de Goiânia, GO.** *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, e38989, 2019.

OLIVEIRA, E. J. C.; OLIVEIRA, T. C.; SANTOS, V. S. **"Dentro das condições que a gente tem": Percepções de nutricionistas sobre gastronomia em hospital universitário.** *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde*, v. 9, n. 2, p. 28-38, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3966.

ORLANDONI, P. et al. **Hospital acquired malnutrition in orally fed geriatric patients: What's the role of a hospital dietetics and food service?** *Progress in Nutrition*, v. 20, n. 2, p. 225-231, 2018. DOI: 10.23751/pn.v20i2-S.5780.

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.** *Rahis - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 2, p. 1-13, 2020. DOI: 10.21450/rahis.v14i2.3844.

RATTRAY, M.; DESBROW, B.; ROBERTS, S. **Comparing nutritional requirements, provision and intakes among patients prescribed therapeutic diets in hospital: an observational study.** *Nutrition*, n. 39, p. 50-56, 2017. DOI: 10.1016/j.nut.2017.03.006.

SANTOS, V. S.; GONTIJO, M. C. F.; ALMEIDA, M. E. F. **Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares.** *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, v. 37, n. 3, p. 17-22, 2017. DOI: 10.12873/373 souza.