

Sintomas gastrointestinais e aceitação da dieta hospitalar: uma análise das internações de 2017 a 2019 em um hospital público

Gastrointestinal symptoms and hospital diet acceptance: an analysis of admissions from 2017 to 2019 in a public hospital

DOI: 10.37111/braspenj.2022.37.3.04

Lana Luca Nascimento¹
Fabiola Pansani Maniglia²

Unitermos:

Estado nutricional. Avaliação nutricional. Dietoterapia. Avaliação de sintomas. Pacientes internados.

Keywords:

Nutritional status. Nutrition assessment. Diet therapy. Symptom assessment. Inpatients.

Endereço para correspondência

Fabiola Pansani Maniglia
Av. Dr. Armando de Sales Oliveira, 201 – Parque
Universitário – Franca, SP, Brasil – CEP 14404-600
E-mail: fabiola.maniglia@unifran.edu.br

Submissão:

10 de fevereiro de 2022

Aceito para publicação:

5 de setembro de 2022

RESUMO

Introdução: A desnutrição é um importante desafio em pacientes hospitalizados e está relacionada com a presença de sintomas gastrointestinais e com a aceitação da dieta hospitalar. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença de sintomas gastrointestinais e a aceitação da dieta hospitalar por pacientes internados em um hospital do estado de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo com dados retrospectivos de 2017 a 2019, referentes ao atendimento nutricional de 557 pacientes, de ambos os sexos. Foram coletadas as seguintes informações: presença de sintomas gastrointestinais, tipo de dieta hospitalar recebida e porcentagem de aceitação da dieta. Para a avaliação antropométrica, foram analisados o índice de massa corporal (IMC), a circunferência do braço e da panturrilha. Os dados foram expressos em médias e desvio padrão ou em valores absolutos e percentuais. A análise estatística foi realizada por meio dos testes t de Student e Qui-quadrado. **Resultados:** 51,9% dos pacientes eram do sexo feminino, o tempo médio de internação hospitalar foi de $2,04 \pm 1,32$ dias. De acordo com o IMC, 51,16% dos participantes apresentavam excesso de peso. A circunferência da panturrilha foi adequada na maioria dos pacientes (53,68%). A média da aceitação da dieta hospitalar foi de $78,25 \pm 27,26\%$. Os sintomas gastrointestinais relatados por 32,5% dos pacientes, em ordem de ocorrência, foram: constipação, náuseas, inapetência, vômitos, xerostomia, disfagia, diarreia, dor epigástrica, hiporexia, odinofagia, flatulência, alterações orais, dor ao evacuar e gastralgia. As variáveis circunferência da panturrilha e sintomas gastrointestinais foram estatisticamente diferentes entre os grupos, com mais de 75% de aceitação da dieta e menos de 75% de aceitação da dieta. **Conclusão:** Os sintomas gastrointestinais foram relatados por, aproximadamente, um terço dos pacientes e foram estatisticamente relacionados à redução da aceitação da dieta, a qual se mostrou satisfatória entre a maioria dos indivíduos avaliados.

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is an important challenge in hospitalized patients and is related to the presence of gastrointestinal symptoms and acceptance of the hospital diet. In this context, the objective of this study was evaluating the presence of gastrointestinal symptoms and acceptance of the hospital diet of patients admitted to a hospital in the state of São Paulo. **Methods:** This is a study with retrospective data from 2017 to 2019, referring to the nutritional care of 557 patients of both genders. The following information was collected: presence of gastrointestinal symptoms, type of hospital diet received and percentage of diet acceptance. For the anthropometric assessment, the body mass index (BMI), arm and calf circumferences were analyzed. Data were expressed as means and standard deviations or as absolute values and percentages. Statistical analysis was performed using Student's t and chi-square tests. **Results:** 51.9% of patients were female, mean hospital stay was 2.04 ± 1.32 days. According to BMI, 51.16% of participants were overweight. Calf circumference was adequate in most patients (53.68%). The mean acceptance of the hospital diet was $78.25 \pm 27.26\%$. Gastrointestinal symptoms reported by 32.5% of patients, in order of occurrence, were: constipation, nausea, loss of appetite, vomiting, dry mouth, dysphagia, diarrhea, epigastric pain, hyporexia, odynophagia, flatulence, oral changes, pain when evacuating and gastralgia. The variables calf circumference and gastrointestinal symptoms were statistically different between groups with more than 75% diet acceptance and less than 75% diet acceptance. **Conclusion:** Gastrointestinal symptoms were present in approximately one third of the patients and were related to acceptance of the hospital diet, which was shown to be satisfactory among most of the individuals evaluated.

1. Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.
2. Doutora em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); Docente dos Cursos de Nutrição e Enfermagem da Universidade de Franca; Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, a desnutrição é definida como o desequilíbrio entre o suprimento de energia, os nutrientes, e o uso destes para o crescimento, a manutenção e funções específicas do corpo. Dentre as especificidades da desnutrição, destaca-se a subnutrição, condição na qual existe um déficit nutricional, que pode estar associado ao emagrecimento. Nesta circunstância, a subnutrição pode ainda ser dividida em primária, secundária e terciária².

A subnutrição primária é caracterizada pela escassez de macronutrientes e déficit de micronutrientes. Normalmente, sua etiologia está ligada a condições socioeconômicas desfavoráveis, que impedem uma alimentação adequada em qualidade, mas também em quantidade. Já a subnutrição secundária é decorrente de alguma enfermidade catabólica que, por elevar o gasto energético, colabora para a perda ponderal. Por fim, a subnutrição terciária ocorre pelo emagrecimento provocado pela internação hospitalar prolongada e, na maioria dos casos, coincide com as duas categorias anteriores, agravando ainda mais o prognóstico do paciente².

Durante a internação hospitalar, são diversos os fatores que podem ameaçar o estado nutricional. Além da própria condição nutricional prévia, a situação clínica vigente e o seu efeito psicológico já são suficientes para elevar o risco nutricional. Ademais, outros fatores agravantes são comuns na hospitalização, como: períodos prolongados de jejum, efeitos colaterais das medicações, presença de sintomas gastrointestinais, restrições alimentares e, até mesmo, inapetência relacionada à dieta hospitalar³⁻⁵.

As características da dieta hospitalar, muitas vezes preparada com menos sal, isenta de temperos ultraprocessados, e até com modificações de consistência, podem não ser atrativas ao paladar de pacientes acostumados com comidas muito temperadas, que passam a ter uma redução da ingestão energético-proteica na internação, com piora do estado nutricional⁶.

Segundo um dos maiores estudos nacionais de investigação da desnutrição hospitalar, envolvendo 12 estados e cerca de 4.000 pacientes internados em rede pública de diversos hospitais do Brasil, a desnutrição esteve presente em 48,1% dos pacientes⁷. Em um estudo mais recente, uma revisão sistemática, incluindo 12 países latino-americanos, confirmou que a desnutrição permanece alta entre os pacientes no momento de sua admissão hospitalar, variando entre 40% e 60%, e tornando-se ainda maior, se prolongado o tempo de hospitalização⁸.

Verifica-se, portanto, a importância de se conhecer os fatores relacionados ao risco nutricional intra-hospitalar para que medidas preventivas e corretivas sejam implementadas, especialmente por meio da melhoria do consumo alimentar^{4,9}.

Diante dos argumentos supracitados, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença de sintomas gastrointestinais e a aceitação da dieta hospitalar em pacientes de um hospital do interior do estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo com dados de atendimentos realizados no período de 2017 a 2019, por graduandos em Nutrição, durante o estágio hospitalar em um hospital público no interior do estado de São Paulo. A pesquisa foi aprovada em seus aspectos éticos e metodológicos pelo comitê de ética da mesma instituição, o qual aprovou a pesquisa sob o parecer de número 3.985.726 (CAAE: 30617120.0.0000.5438).

Os 705 registros de atendimento nutricional foram selecionados cumprindo-se os seguintes critérios de inclusão: pacientes das enfermarias de neurologia, nefrologia, pneumologia, pré e pós-cirúrgico. Foram excluídos os registros de pacientes impossibilitados de se alimentar pela via oral.

Após a seleção dos registros, as seguintes informações foram colhidas: presença de sintomas gastrointestinais, tipo de dieta hospitalar recebida e porcentagem de aceitação da dieta, a qual foi analisada por meio de uma escala visual. As medidas antropométricas de peso e estatura foram colhidas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), classificado de acordo com a OMS¹⁰, os indivíduos foram divididos em baixo peso, eutrofia e excesso de peso, a população não foi estratificada em níveis de obesidade, com o intuito de englobar tanto adultos, quanto idosos. Foram analisadas, também, as medidas de circunferência do braço e da panturrilha, sendo esta última classificada de acordo com Pagotto et al.¹¹, utilizando o ponto de corte 33 cm, para mulheres, e 34 cm, para homens.

Após a tabulação dos dados, estes foram submetidos à análise descritiva. Na sequência, foi aplicada análise estatística para identificação de possíveis associações entre as variáveis investigadas. Os dados foram expressos em médias e desvio padrão ou em valores absolutos e percentuais. A análise estatística foi realizada por meio dos testes t de Student e Qui-quadrado. Para a realização dos testes foi utilizado o programa Excel e considerou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Dos 705 registros, 61 foram excluídos por tratarem de terapia nutricional enteral, 20 por não conterem a porcentagem de aceitação da dieta, 2 por não possuírem identificação do sexo do paciente, assim como 62 registros sem preenchimento da medida da circunferência da panturrilha e mais 3 sem preenchimento do IMC.

A amostra final do estudo foi composta pelo registro de 557 pacientes, sendo 248 atendidos no ano de 2017, 261, no ano de 2018, e 48, no ano de 2019, dos quais 51,88% eram do sexo feminino e 48,11% do sexo masculino.

A média do tempo de internação foi de $2,04 \pm 1,32$ dias, e, em relação ao tipo de tratamento hospitalar, observou-se que a maioria dos pacientes atendidos estava nas enfermarias de pneumologia e de cirurgia.

Com relação às medidas antropométricas, as mulheres apresentaram média da circunferência do braço de $30,67 \pm 5,88$ cm e $34,72 \pm 5,67$ cm de circunferência da panturrilha. Já, entre os homens, a média da circunferência do braço foi $29,36 \pm 4,87$ cm e a média da circunferência da panturrilha foi de $35,23 \pm 6,91$ cm.

A Tabela 1 apresenta os dados antropométricos dos pacientes estudados.

A Figura 1 demonstra os sintomas gastrointestinais relatados pelos pacientes, em ordem de ocorrência.

Com relação à aceitação da dieta hospitalar, a média da porcentagem de aceitação da dieta foi de $78,25 \pm 27,26\%$. Vale mencionar que 21 (3,9%) pacientes estavam em jejum (Figura 2).

Quando aplicado o teste qui-quadrado, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas em relação à presença de sintomas gastrointestinais e aceitação da dieta hospitalar ($p < 0,01$). De acordo com o teste T de Student, os pacientes sem sintomas gastrointestinais apresentaram média de porcentagem de

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes quanto à classificação do índice de massa corporal (IMC) e adequação da circunferência da panturrilha e comparação quanto ao sexo (n = 557). Franca, SP, 2020.

Variável	Total n = 557	Feminino n = 289	Masculino n = 268	Valor de p
Classificação do IMC				< 0,0001
Baixo peso	48 (8,62)	18 (6,22)	32 (11,94)	
Eutrofia	224 (40,21)	102 (35,29)	120 (44,77)	
Excesso de peso	285 (51,16)	169 (58,47)	116 (43,28)	
Adequação da CP				0,41
Adequada	455 (81,68)	160 (55,36)	139 (51,86)	
Inadequada	102 (18,31)	129 (44,63)	129 (48,13)	

IMC = Índice de massa corporal; CP = Circunferência da panturrilha.

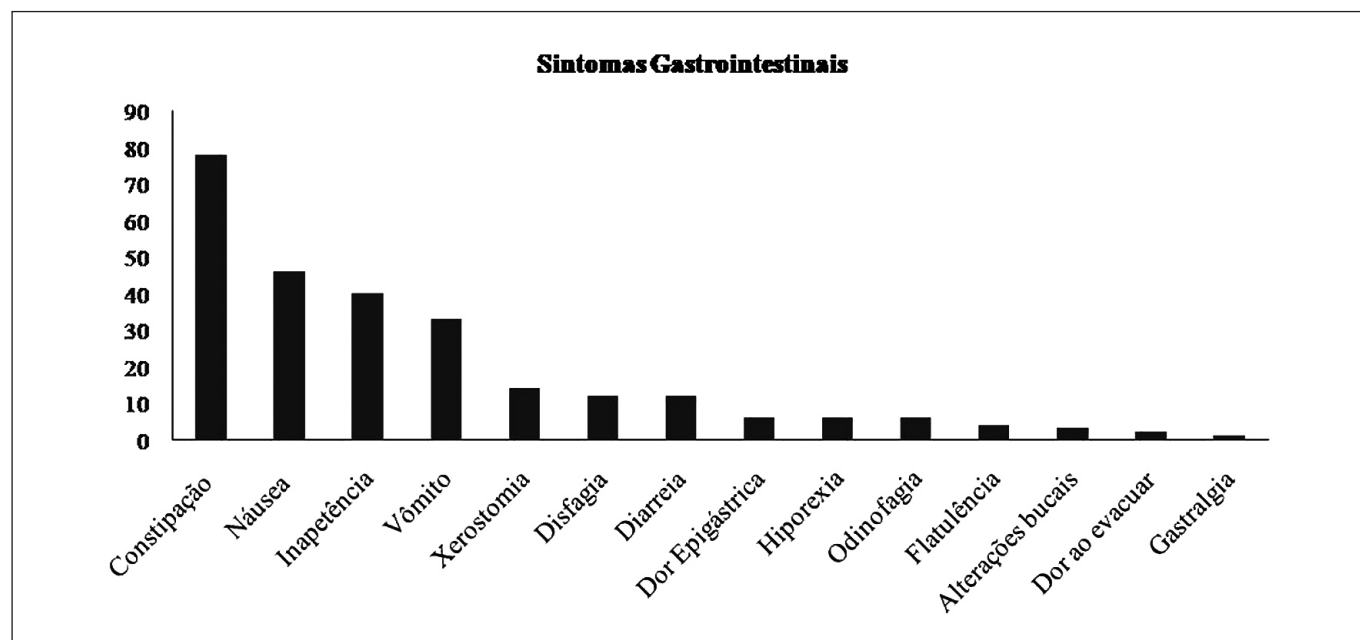


Figura 1 - Sintomas gastrointestinais relatados pelos pacientes em ordem de ocorrência. n = (557). Franca, SP, 2020.

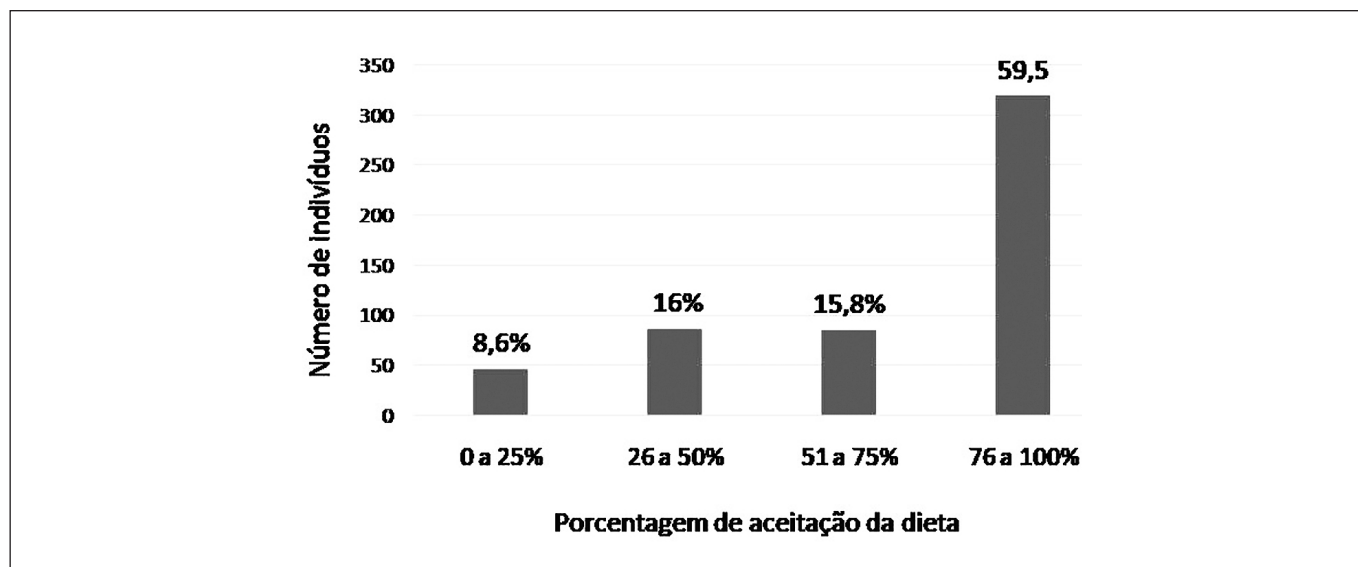


Figure 2 - Aceitação da dieta hospitalar: n = (536). Franca, SP, 2020.

aceitação da dieta maior (84,7%) quando comparados àqueles com sintomas gastrointestinais (66,4%). Ao verificar a circunferência da panturrilha, notou-se que os indivíduos classificados com depleção apresentaram menor aceitação da dieta, em relação àqueles classificados em adequação ($p = 0,03$).

A respeito do IMC, quando aplicado o teste qui-quadrado, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas, quando os indivíduos foram divididos nas categorias baixo peso e excesso de peso em relação à aceitação da dieta hospitalar ($p = 0,02$). Ao aplicarmos o teste t de Student, verificou-se que os pacientes da categoria baixo peso apresentavam média de porcentagem de aceitação menor (75,86%), quando comparados àqueles da categoria excesso de peso (81,35%).

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, vem ocorrendo a transição nutricional, caracterizada pelo aumento dos índices de excesso de peso e diminuição do número de pessoas subnutridas¹². Esta mudança no perfil nutricional da população também tem sido vista no ambiente hospitalar. Os dados do presente estudo corroboram com este cenário, uma vez que a maior parte dos pacientes avaliados se encontrava acima do peso. Estes resultados também vão ao encontro dos achados de Azevedo et al.¹³, que avaliaram 39 pacientes adultos e idosos, também utilizando o IMC, e verificaram que 61,8% da população adulta hospitalizada estavam com excesso de peso.

Ainda sobre as medidas antropométricas, verificou-se, no presente estudo, que 81,68% da população avaliada apresentavam adequação da massa muscular, de acordo

com a circunferência da panturrilha. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Sousa et al.¹⁴, que, ao avaliarem 88 pacientes assistidos em um hospital público, encontraram média da circunferência da panturrilha de $35,38 \pm 4,37$ cm, sendo que, entre os pacientes do sexo masculino, nenhum indivíduo foi classificado como desnutrido, de acordo com os valores da circunferência da panturrilha, enquanto, no público feminino, 30% se encontravam com desnutrição.

No presente estudo, a maior parte da população encontrava-se sem risco de depleção muscular, fato que está diretamente relacionado ao baixo tempo de internação relatado, visto que estudos apontam correlação significativa entre circunferência da panturrilha inadequada e maior tempo de internação¹⁵. Com isso, evidencia-se a importância de um diagnóstico preciso e conduta nutricional efetiva para pacientes com circunferência da panturrilha inadequada, a fim de evitar um pior prognóstico e maior tempo de internação¹⁶.

Além do exame físico e da avaliação antropométrica, sabe-se da importância de analisar os sintomas gastrointestinais, visto que estes podem influenciar na aceitação da dieta hospitalar e estado nutricional do paciente¹⁷. No presente estudo, os pacientes se queixaram de náusea, inapetência, vômito, xerostomia, disfagia, diarreia, dor epigástrica, hiporexia, odinofagia, flatulências, alterações bucais, dor ao evacuar, epigastralgia e constipação, sendo este último o sintoma de maior ocorrência, reportado por 78 indivíduos. No estudo de Laffitte et al.¹⁸, que analisou 23 pacientes hospitalizados, os pesquisadores encontraram resultados semelhantes e, dentre os sintomas gastrointestinais, a obstipação foi a mais prevalente.

São vários os fatores que podem favorecer a constipação nos pacientes, dentre eles, os períodos de jejum pré e pós-operatórios, a redução da deambulação, assim como o uso de medicamentos. Essas condições podem não só colaborar para o mau funcionamento intestinal, mas também podem estar relacionadas ao aparecimento de vários outros sintomas gastrointestinais¹⁹.

Notou-se, também, que os pacientes com sintomas gastrointestinais apresentaram média de ingestão alimentar menor quando comparados àqueles sem sintomas gastrointestinais. Resultados similares foram vistos no estudo de Palmieri et al.²⁰, que encontraram sintomas gastrointestinais, como xerostomia, disgeusia e saciedade precoce, que contribuíram com a redução da ingestão alimentar.

Técnicas dietéticas podem ser utilizadas no intuito de melhorar a palatabilidade e a aparência dos alimentos servidos, a fim de estimular a ingestão alimentar do paciente¹⁹. O oferecimento de refeições em pequenas porções pode tornar a alimentação mais fácil, pois, muitas vezes, o paciente está inapetente e pode considerar as refeições oferecidas exageradas²¹.

Estudiosos sugerem que alguns aspectos próprios da dieta, como sabor, quantidade, temperatura e variedade, podem afetar a aceitação alimentar²². No presente estudo, verificou-se que a maioria dos pacientes (57,3%) apresentou uma aceitação de 76% a 100% da dieta, resultado similar ao estudo de Lopes et al.²³, que encontraram uma aceitação acima de 80%, ao analisarem pacientes oncológicos internados em um hospital em João Pessoa. Estes dados demonstram que as dietas hospitalares alcançam boa aceitação, desmistificando a percepção de insossa, sem sabor e monótona²⁴.

Após a aplicação do teste estatístico, verificou-se que os pacientes da categoria baixo peso apresentavam média de ingestão alimentar inferior àqueles com excesso de peso. Um estudo realizado na Nova Zelândia, com 3.122 pacientes, encontrou que 55% dos participantes desnutridos consumiam menos de 50% da refeição. Sabe-se que a ingestão alimentar inadequada e a desnutrição estão associadas com mortalidade intra-hospitalar, assim como com maior risco de readmissão após a alta. Estes achados reforçam a necessidade de estratégias nutricionais eficazes para a prevenção da desnutrição e recuperação do estado nutricional²⁵.

Fatores como perda de peso, problemas psicológicos e dificuldade de deambular podem colaborar com a diminuição da ingestão alimentar do paciente, o que pode afetar seu estado nutricional, deixando-o mais propenso à desnutrição²⁶. No estudo de Soares e Mussoi²⁶, observou-se que, dois em cada cinco idosos apresentavam a circunferência da panturrilha inferior a 31 cm e que a diminuição da

ingestão alimentar foi um dos fatores ligados à desnutrição nos pacientes analisados.

No presente estudo, notou-se que os indivíduos classificados com depleção muscular, de acordo com a circunferência da panturrilha, apresentaram menor aceitação da dieta em comparação àqueles classificados em adequação.

O uso de suplementos alimentares, em casos em que a ingestão alimentar está sendo insuficiente, pode ser de grande valia, visando atingir as necessidades nutricionais do paciente e evitar uma piora em seu estado nutricional²⁵.

Neste contexto, é nítida a importância do nutricionista no ambiente hospitalar, uma vez que o aporte nutricional adequado pode prevenir e amenizar a desnutrição em pacientes hospitalizados, diminuindo o tempo de internação e promovendo uma melhor recuperação²⁷.

CONCLUSÃO

Os sintomas gastrointestinais estiveram presentes em, aproximadamente, um terço dos pacientes e se relacionaram com a aceitação da dieta hospitalar, a qual se mostrou satisfatória entre a maioria dos indivíduos avaliados.

Houve predomínio de indivíduos com excesso de peso e foi observado que, entre aqueles classificados com baixo peso, a média da porcentagem de aceitação da dieta foi menor.

Acredita-se que estudos como este devam ser incentivados, para reforçar a importância da nutrição na manutenção do peso adequado e na diminuição de sintomas gastrointestinais, que estão associados à ingestão alimentar durante a internação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; Organização Mundial da Saúde; Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. Terminologia sobre alimentos e nutrição: definição de alguns termos e expressões de uso corrente. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. 110p.
2. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(1):49-64.
3. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Oxford: CABI Publishing; 2003.
4. Aquino RC, Philippi ST. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(6):637-43.
5. Awad S, Lobo DN. Metabolic conditioning to attenuate the adverse effects of perioperative fasting and improve patient outcomes. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2012;15(2):194-200.
6. Coloco RB, Holanda LB, Portero-McLellan KC. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Rev Ciênc Méd.* 2009;18(3):121-30.

7. Correia MITD, Caiaffa WT, Waitzberg DL. Inquérito brasileiro de avaliação nutricional hospitalar (IBRANUTRI): metodologia do estudo multicêntrico. *Rev Bras Nutr Clín.* 1998;13(1):30-40.
8. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. *Clin Nutr.* 2017;36(4):958-67.
9. Sousa AA, Salles RK, Ziliotto LF, Prudêncio APA, Martins CA, Pedroso CGT. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. *Demetra.* 2013;8(2):149-62.
10. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation of obesity. Geneva: World Health Organization; 1997.
11. Pagotto V, Santos KF, Malaquias SG, Bachion MM, Silveira EA. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):322-8.
12. Portero-McLellan KC, Bernardi JLD, Jacob P, Soares CSR, Frenhani PB, Mehri VAL. Estado nutricional e composição corporal de pacientes hospitalizados: reflexos da transição nutricional. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2010;23(1):25-33.
13. Azevedo AS, Oliveira DC, Soares PKD, Jones KM, Soares FBD, Silva JN, et al. Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos hospitalizados. *Saúde e Pesquisa.* 2016;9(1):25-9.
14. Sousa JCS, Oliveira CM, Araújo ASM, Santos RD, Silva DCP, Fernandes LL, et al. Avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uso de métodos convencionais e não convencionais. *Demetra.* 2018;13(1):195-208.
15. Tsai AC, Lai MC, Chang TL. Mid-arm and calf circumferences (MAC and CC) are better than body mass index (BMI) in predicting health status and mortality risk in institutionalized elderly Taiwanese. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012;54(3):443-7.
16. Mello FS, Waisberg J, Silva MLN. Calf circumference is associated with the worst clinical outcome in elderly patients. *Geriatr Gerontol Aging.* 2016;10(2):80-5.
17. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein.* 2013;11(1):41-6.
18. Laffitte AM, Polakowski CB, Kato M. Early oral re-feeding on oncology patients submitted to gastrectomy for gastric cancer. *Arq Bras Cir Dig.* 2015;28(3):200-3.
19. Duarte ACS, Silva JF, Abreu VS. Grau de satisfação dos pacientes em relação às refeições oferecidas por um hospital público na cidade de Goiânia-GO. *Desafios.* 2019;6(4):32-9.
20. Palmieri BN, Moulatlet EM, Buschinelli LKO, Pinto-e-Silva MEM. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. *Cad Saúde Colet.* 2013;21(1):2-9.
21. Sorensen J, Holm L, Frøst MB, Kondrup J. Food for patients at nutritional risk: a model of food sensory quality to promote intake. *Clin Nutr.* 2012;31(5):637-46.
22. Lopes JKSC, Santos TOCG, Mendonça XMFD, Campos JSP, Caldas SP, Moura FML, et al. Análise dos indicadores de qualidade das dietas ofertadas a pacientes oncológicos. *Mundo Saúde.* 2020;44(1):397-411.
23. Lopes E, Alves J, Lima D. Verificação da aceitação de cardápios entre pacientes oncológicos e acompanhantes saudáveis na unidade de serviço de alimentação do Hospital Laureano/PB. *Nutr Bras.* 2020;19(1):16-22.
24. Barbosa MFP, Souza TT, Carneiro JM, Sousa AA. Do cuidado nutricional ao cuidado alimentar: percepção de pacientes sobre a refeição hospitalar. *Nutr Pauta.* 2006;79:48-54.
25. Agarwal E, Ferguson M, Banks M, Batterham M, Bauer J, Capra S, et al. Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clin Nutr.* 2013;32(5):737-45.
26. Soares ALG, Mussoi TD. Mini-avaliação nutricional na determinação do risco nutricional e de desnutrição em idosos hospitalizados. *Rev Bras Nutr Clin.* 2014;29(2):105-10.
27. Noronha JAR, Silva SC, Patrício DS. O serviço do nutricionista no atendimento multiprofissional em pacientes de emergência em hospitais. *Scientia Generalis.* 2021;2(2):130-41.

Local de realização do estudo: Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.