

Elaboração de cardápio para pacientes adultos de um centro de referência em queimaduras: Relato de experiência

Menu preparation for adult patients from a burn reference center: Experience report

Preparación de cardapio para pacientes adultos de un centro de referencia de quemaduras: Reporte de caso

Taise Andrade Anunciação, Naiara Brunelle Oliveira Neiva, Cecilia Fraga Santos, Anna Karla Carneiro Roriz, Marisa Rocha Miranda, Margarida Barreiros Paim

RESUMO

Objetivo: Descrever o planejamento de um cardápio equilibrado qualitativamente e quantitativamente, para pacientes adultos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados em Salvador, Bahia. Trata-se de um relato de caso, para o qual foi feito levantamento de dados baseado em protocolos e nas diretrizes mais atuais em terapia nutricional para queimaduras para revisar o cardápio oferecido aos pacientes hospitalizados no Hospital Geral do Estado da Bahia. **Relato do Caso:** Foi calculado o cardápio padrão atual das seis refeições oferecidas e dois cardápios propostos através do sistema de avaliação e prescrição Dietwin® com informações acerca do valor energético total, macronutrientes e micronutrientes. Houve ajuste da oferta energética total, de 2810Kcal/dia para uma média de 2546,77Kcal/dia, correspondendo a 36Kcal/Kg/dia, para um adulto referência de 70Kg. Houve aumento na oferta de proteína de 85,88g/dia para média de 111,46g/dia, 1,59 g/Kg/dia. Com o aumento da oferta proteica, a relação de calorias por gramas de nitrogênio foi reduzida de 179,5:1 do cardápio original, para uma média de 118,26:1. A oferta lipídica foi reduzida de 26,66% para em média 21,5%. A relação ômega 6:ômega 3 foi reduzida de 7,39:1 para 1,16:1, nos cardápios propostos. **Conclusões:** Os cardápios propostos estão de acordo com as evidências científicas mais recentes, com ajustes quantitativos da oferta calórica, proteica e lipídica, além de melhora da composição qualitativa dos carboidratos e ácidos graxos essenciais.

DESCRITORES: Queimaduras. Unidades de Queimados. Ciências da Nutrição. Planejamento de Cardápio.

ABSTRACT

Objective: To describe the planning of a qualitatively and quantitatively balanced dietary for adult burn victims of the Centro de Tratamento de Queimados in Salvador - Bahia. This is a case report, which data were collected based on the most current protocols and guidelines in nutritional therapy for burns to revise the dietary offered to patients hospitalized in Hospital Geral do Estado da Bahia. **Case Report:** The current standard dietary of the six meals offered and two menus proposed through the Dietwin® prescription and evaluation system with information on total energy value (VET), macronutrients and micronutrients were calculated. There was adjustment of the total energy supply, from 2810 Kcal / day to an average of 2546.77 Kcal / day, corresponding to 36Kcal / Kg / day, for an adult reference of 70Kg. There was an increase in protein supply from 85.88g / day to a mean of 111.46g / day, 1.59g / kg / day. With the increase in protein supply, the ratio of calories per grams of nitrogen was reduced from 179.5:1 of the original menu, to an average of 118.26:1. The lipid supply was reduced from 26.66% to an average of 21.5%. The W6: W3 ratio decreased from 7.39:1 to 1.16:1 on the proposed menus. **Conclusions:** The proposed menus are in accordance with the latest scientific evidence, with quantitative adjustments of the caloric, protein and lipid supply, as well as improvement of the qualitative composition of carbohydrates and essential fatty acids.

KEYWORDS: Burns. Burn Units. Nutritional Sciences. Menu Planning.

RESUMEN

Objetivo: Describir la planificación de un menú equilibrado cualitativamente y cuantitativamente, para pacientes adultos víctima de quemaduras del Centro de Tratamento de Queimados en Salvador - Bahia. Se trata de un relato de caso, donde se hizo la recolecta de datos basados en protocolos y pautas más actuales en terapia nutricional para quemaduras para revisar el menú ofrecido a los pacientes hospitalizados em lo Hospital Geral do Estado da Bahia. **Reporte de Caso:** Se calculó el menú estándar actual y dos menús propuestos a través del sistema de evaluación y prescripción Dietwin® con informaciones a cerca del valor energético total, macronutrientes y micronutrientes. Hubo ajuste de la oferta energética total, de 2810Kcal/día para una media de 2546,77Kcal/día, correspondiendo a 36Kcal/Kg/día, para un adulto referencia de 70Kg. Se observó un aumento en la oferta de proteína de 85,88g/día para un promedio de 111,46g/día, 1,59g/Kg/día. Con el aumento de la oferta proteica, la relación de calorías por gramos de nitrógeno fue reducida de 179,5:1 del menú original, para una media de 118,26:1. La oferta lipídica se redujo del 26,66% para un promedio del 21,5%. La relación W6: W3 disminuyó de 7,39:1 a 1,16:1, en los menús propuestos. **Conclusiones:** Los menús propuestos están de acuerdo con las evidencias científicas más recientes, con ajustes cuantitativos de la oferta calórica, proteica y lipídica, además de mejora de la composición cualitativa de los carboidratos y ácidos grasos esenciales.

PALBRAS CLAVE: Quemaduras. Unidades de Quemados. Ciencias Nutricionales. Planificación de Menú.

INTRODUÇÃO

Após uma queimadura, o organismo apresenta diversas alterações proporcionais à gravidade da lesão, tanto em extensão quanto profundidade. A resposta ao estresse no paciente queimado é similar a um doente crítico ou com trauma severo, diferenciando-se pela gravidade e duração¹. Pacientes queimados são caracterizados por um forte estresse oxidativo, intensa resposta inflamatória, resistência à insulina e prolongado estado hipermetabólico^{2,3}.

A infecção, a cicatrização tardia e o extenso catabolismo estão entre as principais causas de mortalidade em queimaduras. A queimadura desencadeia um quadro de hiperglicemia que, junto com o comprometimento do sistema imunológico, retardam a cicatrização e agravam a susceptibilidade a infecções. O hipermetabolismo promove aumento do consumo de oxigênio, da glicogenólise, lipólise e proteólise, tornando os indivíduos propensos à desnutrição⁴⁻⁶.

Alguns autores afirmam que a alimentação é incapaz de evitar o estado catabólico subsequente à queimadura⁷. No entanto, a terapia nutricional constitui parte fundamental do tratamento. O fornecimento adequado de macro e micronutrientes, juntamente com antioxidantes, são essenciais para mitigar o hipermetabolismo, o catabolismo proteico e favorecer a cicatrização⁸.

Por outro lado, há o desafio em realizar a terapia nutricional ideal por meio da dieta hospitalar, que constitui de um cardápio padrão, geralmente pouco variável. A redução da ingestão alimentar é frequentemente relatada entre pacientes hospitalizados, devido à afecção, mudança de hábitos alimentares, à insatisfação com as preparações oferecidas e a traumas emocionais, particularmente em pacientes queimados^{5,9}. Por isso, é importante que a dietoterapia hospitalar garanta os nutrientes necessários, em preparações acessíveis e palatáveis. Porém, pouco se discute sobre cardápios hospitalares oferecidos para esta população, com descrição do teor dos nutrientes utilizados. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo descrever o planejamento de um cardápio equilibrado qualitativamente e quantitativamente, à luz das evidências científicas mais recentes, para pacientes adultos com queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital geral de referência do estado da Bahia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, cujo propósito foi descrever o planejamento de um cardápio especializado para pacientes hospitalizados em um CTQ, do Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE), em Salvador, BA, adequado no valor energético total (VET), macronutrientes e micronutrientes. Inicialmente, foi realizada uma extensa pesquisa bibliográfica acerca do tema Terapia Nutricional (TN) em queimaduras utilizando as bases de dados Google Acadêmico, SciELO, Lilacs e Medline/PubMed, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foi calculado o cardápio padrão atual do serviço de nutrição, de consistência normal, oferecido aos pacientes adultos, de ambos

os sexos, internados na referida unidade. O hospital oferece, para cada paciente, seis refeições ao dia, compreendendo os seguintes serviços: desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, com suplementação hídrica, adequado ao estado metabólico dos pacientes.

A análise do cardápio atual foi realizada com o uso do sistema de avaliação e prescrição Dietwin® (versão 2008), calculando-se o VET e macronutrientes, carboidratos (CHO), proteínas (PTN) e lipídios (LIP), micronutrientes, em especial aqueles diretamente ligados na cicatrização (zinco, selênio, vitamina A, C e E), fibras e ômega 3. Foi calculado o valor individual de cada refeição e posteriormente o VET diário.

Após os cálculos do cardápio atual, foi solicitado à Unidade de Alimentação e Nutrição, responsável pela elaboração, o porcionamento e a distribuição dos alimentos destinados a esses pacientes, informações em relação a medidas caseiras do porcionamento e possibilidades de mudança de algumas preparações.

O planejamento dos cardápios propostos seguiu a mesma estrutura do previsto em contrato, sendo propostas duas opções equivalentes em qualidade e quantidade, utilizando o mesmo *software* para cálculo da dieta. Os resultados foram apresentados em frequência percentual e gráficos por meio do programa Windows XP e Excel for Windows.

Na ocasião foi solicitada autorização à diretoria do hospital, bem como à coordenação do serviço de nutrição para a execução do estudo, sendo esclarecidas a natureza científica do trabalho e a utilização das informações para fins acadêmicos. O presente estudo não envolveu o uso de dados de prontuário nem a intervenção direta em seres humanos ou animais e foi aprovado pela Comissão de pesquisas da referida Instituição.

Foram avaliadas as composições das refeições do cardápio padrão do CTQ e em seguida elaboradas duas propostas de cardápio com base nas evidências científicas mais atuais. As Tabelas 1 e 2 apresentam a distribuição de refeições oferecidas para os pacientes dos cardápios propostos. E a Tabela 3 apresenta uma comparação dos principais nutrientes do cardápio atual e propostos.

DISCUSSÃO

Este trabalho trata-se de uma proposta inovadora de terapia nutricional em pacientes vítimas de queimaduras. Para tal, foram levadas em consideração as alterações metabólicas secundárias ao trauma da queimadura, que modificam as necessidades nutricionais desses indivíduos. É importante frisar que, apesar de constituir um cardápio padronizado, na rotina hospitalar são realizadas adequações para ajustar a terapia nutricional, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

Os requisitos energéticos após queimaduras são significativamente maiores que o gasto energético basal, mas este aumento é variável ao longo do tempo e proporcional à área da superfície corporal queimada. Durante muito tempo, foi comum a prática da sobrealimentação (5000kcal/dia), baseada em observações da perda

TABELA 1
Cardápio - proposta I.

Desjejum	Colação	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia
Café com leite	Suco (couve	Salada cozida	logurte	Café com leite	Mingau
Pão Geleia	+melado	(com sardinha)	+semente de	Pão com ovo	
Acomp. do cardápio	+Limão	+azeite de oliva	linhaça	cozido	
Fruta laxativa	+módulo	Arroz	+água de	Raiz cozida	
+queijo	proteína	Feijão	coco	Sopa do cardápio	
		Proteína		Fruta laxativa	
		Suco			
		Fruta laxativa			

Acomp=acompanhamento do cardápio que pode ser bolo ou raiz ou tubérculo ou cuscuz.

TABELA 2
Cardápio - proposta II.

Desjejum	Colação	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia
Café com leite	Fruta	Salada cozida	llogurte	Café com leite	Mingau
Pão Geleia	+semente de	+azeite de oliva	+módulo de	Pão com sardinha	
Acomp. do cardápio	linhaça	Arroz	proteína	Raiz cozida	
Fruta laxativa		Feijão	+água de	Sopa do cardápio	
+queijo		Proteína	coco	Fruta laxativa	
		Suco			
		Fruta laxativa			

Acomp=acompanhamento do cardápio que pode ser bolo ou raiz ou tubérculo ou cuscuz.

TABELA 3
Comparação dos principais nutrientes do cardápio atual e propostos.

	Atual	Proposta I	Proposta II
VET	2810kcal	2548kcal	2547kcal
CHO	429,09g (61,11%)	391,46g (61,48%)	385,24g (60,50%)
PTN	85,88g (12,23%)	105,5g (16,57%)	117,42g (18,44%)
LIP	83,22g (26,66%)	62,13g (21,95%)	59,59g (21,06%)
W3	0,74g (0,23%)	4,24g (1,50%)	4,29g (1,51%)
Fibras	27,13g	31,82g	30,55g
Rel kcal:N	179,5	125,95	110,57
Rel w6:w3	7,39: 1	1,05: 1	1,27:1

VET=valor energético total; CHO=carboidrato; PTN=proteína; LIP= lipídio; W3= omega 3; Rel=relação; kcal:N=calorias não proteicas por grama de nitrogênio; W6=omega 6.

massiva de peso. No entanto, evidências mostram que o gasto energético basal no paciente queimado diminui progressivamente após as primeiras semanas; no mais, a sobrealimentação pode provocar esteatose hepática e aumento de infecções.

Além disso, os avanços no tratamento destes pacientes reduziu a resposta hipermetabólica, resultando em alvos alimentares mais moderados¹. Nesse contexto, nossa proposta buscou reduzir a oferta energética total, de 2810Kcal/dia para 2546,81Kcal/dia e 2546,74Kcal/dia nos cardápios 1 e 2 (média de 36 Kcal/Kg/dia, para um adulto referência de 70Kg), podendo ser ajustada individualmente conforme a necessidade.

O catabolismo induzido pela queimadura resulta em degradação proteica acelerada e redução da síntese proteica, culminando em um balanço nitrogenado negativo, principalmente nos grandes queimados^{3,6}. A depleção da proteína muscular provoca uma redução na massa corporal magra e o desenvolvimento de várias complicações secundárias¹⁰. As necessidades proteicas para pacientes vítimas de queimadura são consideradas entre 1,5 e 2g/Kg/dia¹¹.

No presente estudo, a oferta de proteína do cardápio foi aumentada de 85,88g/dia para 105,5g/dia e 117,42g/dia nas propostas 1 e 2, o que corresponde a 1,5-1,6g/Kg/dia para um adulto referência de 70Kg. Valores estes similares ao oferecido a pacientes internados por queimaduras em hospital público especializado¹². Foram incluídos alimentos fontes de proteínas de alto valor biológico (ovos e laticínios), sobretudo nos lanches e ceia, além da padronização da oferta do módulo de proteína do soro do leite no lanche da tarde, visando melhor distribuição proteica em todas as refeições e, assim, a manutenção de uma aminoacidemia constante, a fim de atenuar o catabolismo proteico.

A proporção de calorias não proteicas por grama de nitrogênio deve ser mantida entre 150:1 e 100:1, de acordo com o percentual da superfície corporal queimada e o estágio da lesão¹³. Com o aumento da oferta proteica, esta relação foi reduzida de 179,5:1 do cardápio original, para 125,95:1 e 110,57:1 nas propostas 1 e 2.

Quanto aos carboidratos, diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral¹ recomendam o consumo de 55 a 60% de energia. Quantitativamente, os três cardápios se assemelham, no entanto, as novas propostas contemplam uma seleção de fontes alimentares, visando o aumento de carboidratos complexos e fibras (de 27g/dia para 30,55g/dia e 31,82g/dia), em detrimento de carboidratos simples (exclusão de doces como sobremesa e limitação da oferta de bolo com inclusão de frutas laxativas; e aumento da oferta de raízes e tubérculos). Alimentos fontes de fibras e ricos em proteínas e nitrogênio são recomendados por diversos estudos para esses pacientes^{10,14}.

Com relação aos lipídios, sugere-se que pacientes queimados parecem ser particularmente sensíveis à carga lipídica total¹, podendo haver impacto negativo no tempo de internamento, aumento de complicações infecciosas e estresse hepático com a alta oferta deste macronutriente¹. Assim, recomenda-se que a gordura não deve constituir mais de 25-30% do valor energético total, valores entre

15-20% são ideais¹³. Neste sentido, a oferta lipídica foi reduzida de 26,66% para em média 21,5%.

A relação ômega 6 (W6) e ômega 3 (W3) ainda não é bem definida, porém sugere-se uma relação de no máximo 5:1, quanto menor for a proporção W6:W3, menor será o poder inflamatório da dieta. Sabe-se que uma das repercussões metabólicas da queimadura é a inflamação sistêmica, assim, a adequação do perfil de ácidos graxos visa regular a resposta inflamatória e imunomoduladora¹. Estudos recomendam que 2% a 4% do total de calorias devem corresponder a ácidos graxos essenciais¹⁵.

Assim, houve ajustes qualitativos do teor lipídico, priorizando gorduras mono e poli-insaturadas, a exemplo do azeite de oliva, em detrimento de gorduras saturadas como manteiga, e o aumento da oferta de W3 com propriedade anti-inflamatória, que passou de 0,74g/dia para média de 4,26g/dia, por meio da inclusão de alimentos como sardinha e linhaça. A relação W6:W3 reduziu de 7,39:1 para 1,16:1, nos cardápios propostos.

Os pacientes com queimaduras graves têm aumento nos requerimentos de oligoelementos e vitaminas, devido sua atividade hipermetabólica e ao processo de cicatrização, além de importantes perdas exsudativas cutâneas. O estresse oxidativo, somado à inflamação, contribui para a deficiência do sistema de defesa antioxidante endógeno¹⁶.

Em nosso cardápio, a adequação de vitaminas e minerais foi realizada com base na Ingestão Dietética Recomendada (DRI) para indivíduos adultos, visto que a recomendação de suplementação em pacientes queimados é uma evidência fraca, sem o estabelecimento de doses e tempo de duração (Grau C)¹. Assim, a suplementação deve ser levada em consideração e avaliada individualmente.

O cardápio proposto atingiu as recomendações dos principais micronutrientes relacionados à cicatrização, com exceção do zinco e selênio, visto a dificuldade de adequar suas principais fontes (castanhas e frutos do mar) no ambiente hospitalar. No entanto, na prática clínica, o hospital dispõe de suplemento nutricional oral, que contempla as recomendações destes nutrientes e pode ser oferecido aos pacientes, caso se identifique a necessidade. Os cardápios 1 e 2 foram propostos com o objetivo de variar a alimentação a fim de favorecer a aceitação e adequar os micronutrientes. Ressalta-se que a ausência de valores de selênio gerados pelo programa sugere uma limitação do mesmo no cálculo deste nutriente, haja vista que algumas fontes deste micronutriente (sardinha, gema de ovo) foram incluídas nos cardápios propostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nutrição de pacientes com queimaduras é um dos principais componentes que determinam os resultados do tratamento. O bom estado nutricional destes pacientes está associado ao menor tempo de internação, complicações clínicas, melhor resposta imune e menor mortalidade. Ainda não há consenso sobre o cardápio nutricional que deve ser oferecido a pacientes com queimaduras graves. Os cardápios propostos estão de acordo com as evidências científicas

mais recentes, com o intuito de oferecer a melhor assistência nutricional ao paciente vítima de queimadura, visando à manutenção e recuperação do estado nutricional, além da evolução clínica favorável. Sugere-se para trabalhos futuros a análise da aceitação do cardápio e estudos de intervenção para avaliação clínica e nutricional dos pacientes.

AGRADECIMENTO

Agrademos ao Serviço de Nutrição do Hospital Geral do Estado da Bahia e diretoria do hospital pela possibilidade de discutir sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- Rousseau A, Losser M, Ichai C, Berger MM. ESPEN endorsed recommendations: nutritional therapy in major burns. *Clin Nutr*. 2013;32(4):497-502.
- Tan HB, Danilla S, Murray A, Serra R, El Dib R, Henderson TO, et al. Immunonutrition as an adjuvant therapy for burns. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(12):CD007174.
- Williams FN, Herndon DN. Metabolic and Endocrine Considerations After Burn Injury. *Clin Plastic Surg*. 2017;44(3):541-53.
- Snell JA, Loh NH, Mahambrey T, Shokrollahi K. Clinical review: the critical care management of the burn patient. *Crit Care*. 2013;17(5):241.
- Adjepong M, Agbenorku P, Brown P, Oduro I. The role of antioxidant micronutrients in the rate of recovery of burn patients: a systematic review. *Burns Trauma*. 2016;4:18.
- Feitosa CMA, Damasceno CVX, Vasconcelos VMS. Recomendação de arginina na terapia nutricional de pacientes queimados: aspectos atuais. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(3):194-9.
- Falder S, Silla R, Phillips M, Rea S, Gurfinkel R, Baur E, et al. Thiamine supplementation increases serum thiamine and reduces pyruvate and lactate levels in burn patients. *Burns*. 2010;36(2):261-9.
- Hall KL, Shahrokhi S, Jeschke MG. Enteral nutrition support in burn care: a review of current recommendations as instituted in the Ross Tilley Burn Centre. *Nutrients*. 2012;4(11):1554-65.
- Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein*. 2013;11(1):41-6.
- Erdem D, Sözen I, Çakırca M, Örnek D, Kanyılmaz D, Akan B, et al. Effect of Nutritional Support Containing Arginine, Glutamine and β -hydroxy- β -methylbutyrate on the Protein Balance in Patients with Major Burns. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2019 Aug;47(4):327-33.
- Rollins C, Huettner F, Neumeister MW. Clinician's Guide to Nutritional Therapy Following Major Burn Injury. *Clin Plast Surg*. 2017 Jul;44(3):555-66.
- Silva JP, Colombo-Souza P. Perfil alimentar de pacientes internados por queimaduras em hospital público especializado. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(1):3-9.
- Beckett KA, Baytieh L, Thompson AC, V Fox, MacLennan P, Marriott J, et al. Clinical Practice Guidelines Nutrition Burn Patient Management: NSW Statewide Burn Injury Service. Chatswood, NSW: Agency for Clinical Innovation; 2011.
- Rodriguez NA, Jeschke MG, Williams FN, Kamolz LP, Herndon DN. Nutrition in burns: Galveston contributions. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2011 Nov;35(6):704-14.
- Tihista S, Echavarría E. Effect of omega 3 polyunsaturated fatty acids derived from fish oil in major burn patients: A prospective randomized controlled pilot trial. *Clin Nutr*. 2018 Feb;37(1):107-12.
- Jafari P, Thomas A, Haselbach D, Watfa W, Pantet O, Michetti M, et al. Trace element intakes should be revisited in burn nutrition protocols: A cohort study. *Clin Nutr*. 2018 Jun;37(3):958-64.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Taise Andrade da Anuniação - Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Nutrição Clínica, sob forma de Residência do Programa de Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

Naiara Brunelle Oliveira Neiva - Nutricionista pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Especialista em Nutrição Clínica, sob forma de Residência do Programa de Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

Ana Karla Roriz - Professor da Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

Cecília Fraga dos Santos Lemos - Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); Preceptora de Residência em Nutrição Clínica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Marisa Neves da Rocha Lorentz Miranda - Coordenadora do Serviço de Nutrição do Hospital Geral do Estado da Bahia, Especialista em gestão hospitalar, Salvador, BA, Brasil.

Margarida Barreiros Paim - Supervisora do Serviço de Nutrição do Hospital Geral do Estado da Bahia, Especialista em Nutrição Clínica, Salvador, BA, Brasil.

Correspondência: Taise Andrade da Anuniação

Seção de Nutrição do Hospital Geral do Estado da Bahia - Av. Vasco da Gama s/n - Brotas - Salvador, BA, Brasil - CEP: 40286-901 - E-mail: tai.anuniacao@hotmail.com

Artigo recebido: 7/4/2019 • **Artigo aceito:** 19/9/2019

Local de realização do trabalho: Hospital Geral do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.