

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

RAISSA GEORGIANNA SILVA CAVALCANTE

**ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DAS
REFEIÇÕES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E
NUTRIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA E PRIVADA DO
ESTADO DA PARAÍBA PELO MÉTODO "AVALIAÇÃO
QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO -
AQPC"**

Cuité/PB

2016

RAISSA GEORGIANNA SILVA CAVALCANTE

**ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DAS REFEIÇÕES DE UMA
UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA E
PRIVADA DO ESTADO DA PARAÍBA PELO MÉTODO "AVALIAÇÃO
QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO - AQPC"**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Alimentação, Nutrição e Qualidade em Serviços.

Orientador: Prof. MSc. Jefferson Carneiro de Barros

Cuité/PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C376a Cavalcante, Raissa Georgianna Silva.

Análise comparativa da qualidade das refeições de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar pública e privada do Estado da Paraíba pelo método “avaliação qualitativa das preparações do cardápio – AQPC”. / Raissa Georgianna Silva Cavalcante. – Cuité: CES, 2016.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Jefferson Carneiro de Barros.

1. Unidade de alimentação e nutrição. 2. Alimentação hospitalar. 3. Análise de cardápio. I. Título.

Biblioteca do CES

CDU 612.39

RAISSA GEORGIANNA SILVA CAVALCANTE

**ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DAS REFEIÇÕES DE UMA
UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA E
PRIVADA DO ESTADO DA PARAÍBA PELO MÉTODO "AVALIAÇÃO
QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO - AQPC"**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Alimentação, Nutrição e Qualidade em Serviços.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Jefferson Carneiro de Barros
Universidade Federal de Campina Grande
Orientador

Prof.^a Dra. Nilcimelly Rodrigues Donato
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Prof.^aMSc. Raphaela Araújo Veloso Rodrigues
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Cuité/PB

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e forças para superar todas as dificuldades que surgiram ao decorrer da graduação, e por ter me protegido nos momentos de aflição e angústia.

A minha mãe, Diana de Menezes e Silva, por toda dedicação eajuda, por todo amor, incentivo, e cuidado, assim como sua presença em minha vida nos momentos mais delicados, pois sem a mesma não teria chegado até aqui.

Ao meu pai, João Batista Cavalcante, pelo apoio moral, acolhimento, e incentivo, em especial no término do curso.

Ao meu irmão, João Vitor Alves Cavalcante, que na sua inocência de criança deu-me tanto amor e carinho, indispensáveis para o meu equilíbrio emocional ao decorrer do trabalho.

As pessoas queridas da minha família por todas as palavras incentivadoras e pelo acolhimento, em especial, Tia Ana Cavalcante, minha prima Beatriz Cavalcante, seu namorado Daniel, minha prima Mércia Gondim e seu esposo Jorge Ribeiro.

Ao meu namorado, Rafael de Medeiros Macedo, que foi um presente de Deus em minha vida na fase final da graduação, sendo indispensável na elaboração como um todo deste trabalho, por seu apoio moral, força, ajuda, amor, por sempre encontrar soluções em problemas indissolúveis à primeira vista, por me escutar e me aconselhar, pela dedicação e paciência comigo nos momentos de tristeza e aflição.

A família do meu namorado, em especial aos meus sogros Dona Edilma Dantas e Seu Damião Macedo, minha cunhada-irmã Raquel Macedo, meu cunhado Rodrigo Macedo e sua namorada Isabela Remígio, por todo carinho e acolhimento comigo. A Flávia Macedo, tia do meu namorado, por ter contribuído de maneira indispensável para a coleta dos dados da instituição hospitalar pública.

As minhas amigas, Vitória Silva que sempre esteve presente em todos os momentos de minha vida, eSuênia Lima pelo carinho, apoio moral e por me fazer sorrir em uma fase tão difícil que passei.

Aos colegas que a graduação deu-me de presente, em especial, Andreza AgdaDantas e Maria Eugênia Fernandes, que me acompanharam em praticamente todos os trabalhos do curso, sempre presentes nos momentos de aflição e de felicidade, me incentivando e ajudando nos mesmos, através de palavras e atitudes.

Aos meus professores, por contribuírem de maneira imprescindível, para minha formação profissional e pessoal, através de seus ensinamentos em sala de aula, práticas e estágios.

Ao meu professor orientador Jefferson Carneiro de Barros, por ter aceitado me orientar e me acompanhar, pela contribuição, compreensão, disponibilidade, e atenção, e por todos os ensinamentos passados durante a elaboração deste trabalho.

Aos membros da Banca Examinadora, professoras Nilcimelly Rodrigues Donato e Raphaela Araújo Veloso Rodrigues, por terem aceitado o convite e por enriquecerem de maneira significativa o referido trabalho.

As nutricionistas das instituições hospitalares pública, Cinthya Marques Paiva e Luzia Marinho Bartolini, e privada, Laís Kisly Costa Silva, por terem autorizado a realização da coleta de dados para a construção deste trabalho, assim como pela atenção, receptividade e pelo fornecimento de todas as informações necessárias ao trabalho. E aos demais colaboradores dos referidos serviços pelo acolhimento e contribuição.

A todas as pessoas que me incentivaram e torceram por mim para a concretização desta etapa tão importante da minha vida pessoal e acadêmica.

RESUMO

CAVALCANTE, R. G. S. **Análise comparativa da qualidade das refeições de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar pública e privada do Estado da Paraíba pelo método "Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio - AQPC"**.2016. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

A alimentação hospitalar tende a ser alvo de críticas e rejeições por parte dos pacientes, então, o cardápio bem elaborado vem a ser uma ferramenta muito importante para ser utilizada na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar. Em função disso, tem se utilizado instrumentos para avaliar a adequação de cardápios não só no aspecto quantitativo, mas também qualitativo, destacando-se dentre estes o método da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio – AQPC. Objetivou-se neste trabalho analisar comparativamente a qualidade das refeições servidas em uma UAN Hospitalar Pública e outra Privada através do AQPC. Foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativo-descritiva, de caráter transversal, em uma UAN hospitalar Privada e uma Pública, durante os meses de junho de 2015 e abril de 2016, respectivamente. Os cardápios do almoço servidos aos pacientes em dieta livre foram analisados pelo AQPC, que verifica os critérios como cores, oferta de frutas, folhosos, doce, fritura isolada e associada ao doce, alimentos sulfurados, carnes gordurosas, e repetição do prato principal. Na UAN privada verificou-se ausência da oferta de frutas, folhosos, doce, frituras e doce acompanhado de frituras, elevada presença de alimentos sulfurados (100%), monotonia de cores, repetição do prato principal e presença de carne gordurosa em 100% dos dias estudados. Nos cardápios da UAN pública observou-se oferta regular de folhosos (71%) e uma variabilidade ótima de cores, ausência de frutas, de doce e doce associado às frituras, elevada oferta de alimentos sulfurados (100%), a oferta de carne gordurosa em 78% dos dias analisados e repetição do prato principal em 71%, e uma péssima oferta de frituras (92%). Diante do exposto, ao analisar os cardápios das UAN estudadas, constata-se uma menor ocorrência de aspectos negativos na UAN Pública. Entretanto, aponta para a necessidade de um melhor planejamento dos cardápios em ambos os serviços, com o intuito de melhorar a qualidade nutricional e sensorial das preparações para uma melhor aceitação e maior satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Unidade de Alimentação e Nutrição. Alimentação Hospitalar. Análise de Cardápio.

ABSTRACT

CAVALCANTE, R. G. S. **Comparative analysis the quality of meals a unit of food and nutrition public hospital and private in the State of Paraíba by the method "Qualitative Assessment of the Preparations Menu - AQPC"**. 2016. 63f. Work Completion of course (Diploma in Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2016.

The hospital food tends to be the target of criticism and rejection by patients, then the well-designed menu has to be a very important tool to be used in Unit Food and Nutrition (UAN) hospital. Because of this, it has used instruments to assess the adequacy of menus not only the quantitative aspect but also qualitative, standing out among them the method of Qualitative Assessment of the Preparations Menu - AQPC. The objective of this study was to comparatively analyze the quality of meals served in a UAN Public Hospital and other private through AQPC. It was made a research exploratory qualitative descriptive, cross-sectional character, in a UAN private hospital and public during the months of June 2015 and April 2016, respectively. The lunch menus served to patients free diet were analyzed by AQPC, which checks the criteria such as color, supply of fruit, leafy, sweet, isolated frying and associated with sweet, sulfur foods, fatty meats, and repetition of the main course. In private UAN there was no supply of fruits, leafy, sweet, fried foods and sweet accompanied by fried foods, high presence of sulfur foods (100%), monotony of color, main course repetition and presence of fatty meat in 100% of days studied. In the menus of public UAN there was regular supply of leafy (71%) and a great variability of colors, no fruit, sweet and sweet associated with fried foods, high supply of sulfur foods (100%), the supply of fatty meat 78% of the analyzed days and repeating the main dish in 71%, and a poor supply of fried food (92%). Given the above, to analyze the menus of UAN studied, there has been a lower occurrence of negative aspects in Public UAN. However, it points to the need for better planning of menus in both services, in order to improve the nutritional and sensory quality of preparations for better acceptance and greater patient satisfaction.

Keywords: Unit Food and Nutrition. Food Hospital. Menu analysis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critério de classificação para os aspectos positivos identificados nos cardápios.....	31
Quadro 2 - Critério de classificação para os aspectos negativos identificados nos cardápios.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Identificação dos métodos de cocção do prato principal empregados pela UAN privada, junho, 2015.....	44
Gráfico 2 – Identificação dos métodos de cocção do prato principal empregados pela UAN pública, abril, 2016.....	45

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Análise qualitativa das preparações dos cardápios fornecidos aos pacientes em dieta livre em uma UAN hospitalar privada, junho de 2015.....33
- Tabela 2** – Análise qualitativa das preparações dos cardápios fornecidos aos pacientes em dieta livre em uma UAN hospitalar pública, abril de 2016.....34
- Tabela 3** – Classificação dos itens analisados das preparações do cardápio da UAN privada, junho, 2015.....34
- Tabela 4** – Classificação dos itens analisados das preparações do cardápio da UAN pública, abril, 2016.....35

LISTA DE ABREVIATURAS

et al. – e outros

NS – não servido

LISTA DE SIGLAS

AQPC – Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

GAPB – Guia Alimentar para a População Brasileira

OMS – Organização Mundial da Saúde

RT – Responsável Técnico

UAN – Unidade de Alimentação e Nutrição

LISTA DE SÍMBOLOS

% – por cento

\geq – maior ou igual

$<$ – menor

\leq – menor ou igual

$>$ – maior

+ – mais

S – enxofre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR.....	19
3.2 ALIMENTAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR: DESAFIOS PARA A SATISFAÇÃO DO COMENSAL.....	21
3.3 PLANEJAMENTO DE CARDÁPIOS: FERRAMENTA PARA O EQUILÍBRIO NUTRICIONAL.....	24
3.4 QUALIDADE NUTRICIONAL E SENSORIAL DE CARDÁPIOS PARA COLETIVIDADES: APLICABILIDADE DO MÉTODO AQPC.....	26
4 METODOLOGIA	29
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....	29
4.3 ANÁLISE DOS CARDÁPIOS.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5.1 OFERTA DE FRUTAS.....	35
5.2 OFERTA DE FOLHOSOS.....	36
5.3 REPETIÇÃO DE CORES.....	37
5.4 OFERTA DE ALIMENTOS SULFURADOS.....	39
5.5 OFERTA DE DOCE.....	40
5.6 PRESENÇA DE FRITURAS.....	41
5.7 OFERTA DE DOCE ACOMPANHADA DE FRITURA.....	42
5.8 PRESENÇA DE CARNE GORDUROSA.....	42

5.9 REPETIÇÃO DO PRATO PRINCIPAL.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A – Carta de Anuência da Instituição Hospitalar Privada.....	52
APÊNDICE B – Carta de Anuência da Instituição Hospitalar Pública.....	54
APÊNDICE C – Avaliação dos cardápios semanais da UAN privada pelo método AQPC....	56
APÊNDICE D – Avaliação dos cardápios semanais da UAN pública pelo método AQPC....	58
ANEXOS.....	60
ANEXO A – Cardápios executados das preparações ofertadas aos pacientes pela UAN privada.....	61
ANEXO B – Registro fotográfico da refeição (almoço) servida aos pacientes em dieta livre pela UAN Hospitalar Privada.....	62
ANEXO C – Cardápios executados das preparações ofertadas aos pacientes pela UAN pública.....	63

1 INTRODUÇÃO

O ato de alimentar-se por si só, é um elemento vital para a sobrevivência dos seres humanos, pois supre as necessidades nutricionais e energéticas, condições essenciais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos. A alimentação traz consigo diversas significações e implicações na vida das pessoas, além de ser parte integrante da conservação ou da reconstrução da identidade do indivíduo hospitalizado. (FERREIRA; VIEIRA; FONSECA, 2012)

Visto que, no ambiente hospitalar, os indivíduos perdem sua privacidade e liberdade, e lhe é imposta rápida adaptação a um ambiente diferente do convívio do lar, uma vivência nova, estranha, complexa e frágil. Muitos fatores contribuem para o aparecimento de desgostos e descontentamento. (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010)

Atualmente se discute muito o aumento crescente da obesidade, como consequência da transição nutricional, mas a desnutrição hospitalar ainda merece atenção e destaque por estar fortemente associada com uma maior prevalência de morbimortalidade (ALENCAR; LEITÃO; PRADO, 2015), pois de acordo com Calazans et al. (2015) os indicadores do estado nutricional do indivíduo hospitalizado demonstram que a desnutrição hospitalar atinge 23,3% dos pacientes internados, sendo 13,3% gravemente desnutridos e 10% moderadamente desnutridos.

Segundo Sousa, Glória e Cardoso (2011), para aumentar o consumo alimentar dos pacientes, devem ser priorizados alguns aspectos que interferem na aceitação de uma refeição, estes vão desde a recepção da matéria-prima até a distribuição das preparações, que envolvem o ambiente onde se faz a refeição e o acompanhamento do consumo alimentar. Destaca ainda que aspectos nutricionais e políticas voltadas para a melhoria da qualidade da assistência alimentar são importantes, no entanto os aspectos culturais relacionados à alimentação devem ser priorizados também.

Portanto, o hospital deve possuir uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) estruturada, organizada e integrada às outras áreas da atenção, tendo como função prestar assistência alimentar e nutricional por meio da prescrição de dietas com atributos de qualidade e segurança do ponto de vista higiênico-sanitário, da orientação aos pacientes e, ainda, do monitoramento dos efeitos e aceitação da dieta. (DE SETA et al., 2010)

Isosakiet al. (2011) corroboram afirmando que a UAN, inserida em hospitais brasileiros, ainda tem por finalidade a prestação de assistência nutricional, por meio do fornecimento de refeições, orientação dietoterápica e educação alimentar. E a característica

principal desses serviços é a prestação diária, ininterrupta e contínua de atendimento aos pacientes quanto ao aspecto alimentar e nutricional. Suas atividades exigem exatidão, rapidez e sincronia da equipe, além de atividade mental devido à variabilidade no número e tipo de dietas e à responsabilidade na preparação de refeições destinadas ao tratamento dos pacientes.

Apesar disto, a alimentação hospitalar tende a ser alvo de críticas e rejeições por parte dos pacientes, onde é comumente percebida como insossa, sem gosto, fria, servida cedo e ainda com conotações de permissão e proibição. (SOUSA; GLÓRIA; CARDOSO, 2011). Demário, Sousa e Salles (2010) acrescentam que durante o período de internação, as refeições hospitalares têm recebido, na maior parte dos casos, conotações negativas, independente do público atendido, sendo vistas como fracas, ruins, péssimas, repetidas, sem gosto, mesmos cheiros, aparências ruins, com conotações de comida de doente.

Neste contexto, o cardápio surge como uma ferramenta muito importante para ser utilizada na UAN, pois seu bom planejamento permite não apenas a oferta de alimentos saudáveis, como também pode contribuir para construção de hábitos alimentares adequados e na redução do custo das refeições. (FERREIRA; VIEIRA; FONSECA, 2012)

Em função disso, tem se utilizado instrumentos para avaliar a adequação de cardápios não só no aspecto quantitativo, mas também qualitativo, destacando-se entre estes o método da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio – AQPC proposto inicialmente por Veiroset al. (2006), com o intuito de auxiliar o profissional da nutrição a elaborar cardápios mais adequados quanto aos aspectos nutricional e sensorial.

Ao avaliar critérios como cores, oferta de frutas, folhosos, doce, fritura isolada e associada ao doce, alimentos sulfurados, carnes gordurosas, e repetição do prato principal, conforme proposto pelo AQPC, o nutricionista contribui para a melhoria das características organolépticas e da qualidade nutricional das preparações servidas aos pacientes de uma forma científica.

Assim, considerando a escassez de trabalhos abordando as características qualitativas dos cardápios distribuídos em ambiente hospitalar, justifica-se o interesse em aprofundar este conhecimento considerando a realidade vivenciada numa UAN pública e uma privada, de forma a avaliar as preparações distribuídas nos dois estabelecimentos e subsidiar um planejamento racional durante a elaboração dos cardápios nestes serviços.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar comparativamente a qualidade das refeições servidas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar Pública e outra Privada através do método da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio – AQPC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o padrão dos cardápios distribuídos nas Unidades de Alimentação e Nutrição de um hospital público e privado;
- Avaliar a qualidade nutricional dos cardápios ofertados com base na frequência e distribuição das preparações;
- Identificar os métodos de cocção mais usuais na elaboração do prato principal;
- Determinar a qualidade do padrão dos cardápios com base nos aspectos positivos e negativos para uma alimentação saudável e balanceada;
- Propor sugestões para um melhor planejamento dos cardápios ofertados, adequando a distribuição, frequência e composição das preparações.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Os hospitais são estruturas complexas e dispendiosas, definidos por prover leitos, alimentação e cuidados médicos e de enfermagem constantes, e que tem por objetivo principal recuperar a saúde do paciente, promovendo a atenção integral abrangendo um conjunto de cuidados, dentre estes os relacionados à alimentação e à nutrição em seus diferentes níveis de complexidade e de intervenção, de acordo com as características individuais e o tipo de enfermidade. (GARCIA, 2006; DE SETA et al, 2010)

Nonino-Borges et al. (2006) destacam a complexidade do trabalho da instituição hospitalar, ao compatibilizar a oferta de refeições com as necessidades nutricionais e terapêuticas dos pacientes, as responsabilidades econômico-administrativas e a programação e execução das refeições.

As UAN hospitalares orientam-se principalmente para a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista da qualidade higiênico-sanitária, para a recuperação e/ou manutenção da saúde dos indivíduos, auxiliando ainda, no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. (ABREU; SPINELLI, 2009; COLARES; FREITAS, 2007; PROENÇA et al., 2005; MACHADO; SIMÕES, 2008)

As UAN visam minimizar os riscos relacionados a uma dieta inadequada fornecida aos pacientes, em razão tanto de seu aspecto nutritivo quanto de contaminações inerentes ao ambiente hospitalar, protegendo-os de possíveis toxinfecções alimentares. Assim, além da oferta de alimentos seguros, as UAN objetivam corrigir e evitar deficiências nutricionais que concorrem para o aumento das complicações e da mortalidade; identificar em tempo hábil os pacientes que requerem um apoio nutricional especializado e individual e, ao reconhecer os benefícios de se alimentarem os pacientes hospitalizados com seus alimentos favoritos, oferecer um leque de dietas que contribua para amenizar o sofrimento da doença e da internação. (DE SETA et al, 2010)

Bandoni e Jaime (2008) afirmam que as UAN que apresentam pior qualidade da refeição são aquelas na modalidade de autogestão e sem supervisão de nutricionista. Tal fato ressalta a importância da presença do profissional de Nutrição como responsável técnico (RT) da unidade de alimentação e nutrição, atuando como agente promotor da saúde, pois realiza o controle da qualidade da refeição produzida, visando à qualidade nutricional e higiênico sanitária dos alimentos. (ABREU; SPINELLI; ZANARDI, 2011; AKUTSU et al., 2005)

Segundo Sousa e Proença (2006), o nutricionista deve buscar uma interação com humanismo e dedicação, não se preocupando somente com o estado nutricional e biológico do paciente, mas também, propiciando um ciclo harmonioso de convívio entre a equipe nutricional, familiares e pacientes. O atendimento nutricional deve ser realizado no momento da admissão na unidade hospitalar englobando todos os aspectos que envolvem sua função e planejamento. Para isto, faz-se necessário uma interação da equipe de nutrição na avaliação do atendimento nutricional dos pacientes, verificando dentre outros, aspectos como temperatura das preparações, utilização de temperos, quantidade de sal, horário das refeições servidas, apresentação dos pratos e higiene dos utensílios.

No estudo de De Seta et al. (2010) houve a ausência do profissional de nutrição no momento do porcionamento das dietas, bem como na supervisão da distribuição das refeições aos pacientes, pois foi apontado por eles que os serviços de nutrição tinham o número insuficiente de nutricionistas, percebido como o ponto crítico para a qualidade do cuidado nutricional. Verificou-se ainda que, em todos os hospitais, o trabalho da equipe de nutrição é fragmentado, com dicotomia entre produção de dietas e assistência nutricional, sendo a precariedade estrutural e a baixa integração entre nutricionistas da clínica e da produção de alimentos os traços comuns entre os dois setores.

Além disso, abordagens que procurem atender às expectativas do cliente/paciente, em busca de sua satisfação, apesar de essenciais, nem sempre são colocadas em prática pelas UAN. Informações sobre o serviço de alimentação para toda a equipe de atendimento, e mesmo para o paciente, diminuiriam a distância entre estes e o cuidado nutricional. A capacitação da equipe para a prescrição de dietas e a implantação de uma padronização das mesmas seriam úteis para minimizar erros e aperfeiçoar as prescrições dos cardápios propostos (NONINO-BORGES et al., 2006).

De acordo com Proença et al. (2005) a concepção de atenção nutricional ou cuidado nutricional está comumente relacionada ao atendimento clínico-nutricional, ou seja, à nutrição em hospitais e ambulatórios. As discussões sobre as estratégias que possam destacar os subsetores ligados à produção de refeições, como corresponsáveis pelo desenvolvimento de ações para este tipo de atenção, praticamente estão ausentes entre os profissionais do setor de refeições coletivas e comerciais.

Diversos estudos relacionados ao cuidado nutricional (RAMOS et al., 2013; COLOÇO et al., 2009; MORIMOTO; PALADINI, 2009) têm buscado identificar os itens que mais determinam a satisfação do paciente em relação ao serviço de Nutrição, sendo os mais citados: temperatura, sabor, higiene, variedade do cardápio, qualidade do atendimento, entre

tantos outros. Esse fato demonstra que, ao mesmo tempo em que o gestor está atento à opinião do seu paciente, este tem se mostrado mais exigente e atento à sua alimentação durante a internação. (SOUSA; GLÓRIA; CARDOSO, 2011)

Trabalhos realizados por Vecina e Malik, (2007) e Demário, Sousa e Salles (2010) enfocam que nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares precisam-se haver abordagens diferenciadas para um atendimento humanizado, visto o aumento da desnutrição intra-hospitalar e os novos perfis demográficos de mortalidade e morbidade da população.

Dessa forma, para o setor de alimentação hospitalar, o atendimento alimentar e nutricional pressupõe conjugar as diferentes dimensões da qualidade da alimentação: a sensorial, a simbólica, a de serviços, além da nutricional e higiênico-sanitária. Ao aspecto nutricional, podem ser incorporados padrões dietéticos e sensoriais às preparações servidas, além de iniciativas humanizadoras, tais como cozinhas experimentais, investimento em pessoas para atendimento humanizado, resgate do culinário, testes de degustação, ações educativas e comissões com a equipe, além de horários adaptáveis, refeitórios, oficinas culinárias e enquetes de satisfação, para o atendimento às necessidades individuais dos pacientes. (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010)

3.2 ALIMENTAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR: DESAFIOS PARA A SATISFAÇÃO DO COMENSAL

O contexto hospitalar confere à UAN a responsabilidade de fornecer uma alimentação equilibrada visando à manutenção, recuperação e a promoção da saúde da coletividade enferma (NONINO-BORGES et al., 2006).

Na instituição hospitalar, a compatibilidade entre a oferta e as necessidades nutricionais e terapêuticas dos pacientes, assim como as responsabilidades econômico-administrativas da UAN, são processos complexos, adicionados à programação e execução das refeições. As subavaliações do estado nutricional e da capacidade de ingestão alimentar dos pacientes resultam em ingestão inadequada de proteínas e calorias, bem como na produção superestimada de alimentos, resultando em desperdício. Há o entendimento de que o equilíbrio entre as necessidades nutricionais dos pacientes e os custos da dieta pode ser garantido no planejamento dos cardápios, por meio da determinação dos tipos de alimentos e da quantidade a ser adquirida, considerando aspectos como sazonalidade e perenidade, do mesmo modo que as preparações a serem executadas. (NONINO-BORGES et al., 2006)

O fornecimento de uma alimentação hospitalar equilibrada e com qualidade remete a uma reflexão sobre quais seriam os indicadores de qualidade da alimentação hospitalar, o que para Diez-Garcia, Padilha e Sanches (2012), devem incluir os atributos nutricionais, higiênicos, psicossensoriais e simbólicos para a garantia da qualificação da mesma.

Demário, Sousa e Salles (2010) corroboram essas informações ao citarem que os aspectos nutricionais são responsáveis por atingir as necessidades nutricionais, aspectos higiênicos por prevenir que o alimento represente um risco à saúde e fatores psicossensoriais estão relacionados às características organolépticas, ou seja, os efeitos que o alimento desperta através de sensações visuais, táteis, olfativas, térmicas, tranquilizantes ou estimulantes, além do aspecto simbólico de ordem cultural, histórica e individual. Todos estes aspectos constituem, juntos, categorias da adequação da alimentação hospitalar. Esta adequação deve ocorrer tanto no sentido da manutenção e/ou recuperação da saúde do comensal, como visando a auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, e na educação alimentar e nutricional.

Além desses aspectos ligados à refeição, uma UAN objetiva, ainda, satisfazer o comensal no que diz respeito ao serviço oferecido, englobando desde o ambiente físico, incluindo tipo, conveniência e condições de higiene de instalações e equipamentos disponíveis, até o contato pessoal entre operadores da UAN e os comensais, nos mais diversos momentos. (PROENÇA et al., 2005)

Vaninet al. (2007) relatam ainda, que a alimentação em uma UAN deve atender alguns requisitos que incluem: ser equilibrada em nutrientes de acordo com os hábitos alimentares da clientela; segura sob o aspecto de higiene e ajustada à disponibilidade financeira da empresa.

Garcia et al. (2006) cita que a dieta hospitalar é importante para garantir o aporte de nutrientes ao paciente hospitalizado, permitindo preservar ou recuperar seu estado nutricional através do seu papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas, e também por ser uma prática que desenvolve papel importante na experiência de internação, uma vez que atendendo os atributos psicossensoriais e simbólicos do reconhecimento do indivíduo pode atenuar o sofrimento no período que o sujeito está separado de suas atividades cotidianas.

Em hospitais, a qualidade da alimentação é um dos itens que mais influenciam o nível de satisfação do paciente internado, pois comprovadamente exerce influência sobre sua opinião. Enquanto internado, o indivíduo encontra-se em significativa fragilidade; assim, tende a buscar segurança no alimento, o que aumenta sua exigência por refeições bem preparadas e um serviço de qualidade total.(DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010)

O cuidado nutricional adequado, incluindo a qualidade da alimentação hospitalar, tem efeitos benéficos na melhora da qualidade da internação do paciente, na recuperação e na sua qualidade de vida (DIEZ-GARCIA; PADILHA; SANCHES, 2012). Neste contexto, a apresentação da refeição, a variedade de produtos e o local físico são os fatores primários que contribuem para a percepção do usuário e para atitudes em relação às refeições de instituições hospitalares.

Apesar da disponibilidade de alimentos para oferta ao paciente, uma boa parte deles pode ingerir uma quantidade insuficiente para o suprimento de suas necessidades. A ingestão insuficiente é sempre atribuída, primeiramente, aos aspectos clínicos, mas há outras causas não ligadas diretamente à doença e/ou tratamento, por exemplo, as inadequações da UAN. Algumas situações, como oferta insuficiente de alimentos, rejeição de alimentos por falta de sabor, inexistência de opções de escolha no cardápio, falta de porções menores e energeticamente mais densas para grupos especiais (idosos e crianças) e a pouca conscientização da equipe para a prescrição de dietas muito restritas, apenas em casos estritamente necessários, são algumas das causas geralmente levantadas para a ingestão insuficiente. (NONINO-BORGES et al., 2006)

A qualidade da alimentação hospitalar, o atendimento nutricional e a participação do paciente em seu tratamento alimentar e nutricional são fundamentais para a qualidade do atendimento hospitalar. (DIEZ-GARCIA; PADILHA; SANCHES, 2012) Assim, Garcia (2006) coloca que uma visão mais flexível e humanística da alimentação hospitalar, faz com que ela tenha um aspecto mais amplo do que propriamente atender as necessidades biológicas.

O serviço humanizado prestado pela equipe de nutrição pode ser um dos aspectos que contribuem para a satisfação e aceitação da alimentação no ambiente hospitalar. No estudo de Demário, Sousa e Salles (2010) os pacientes demonstraram que a refeição é um momento de troca, no qual há a interação entre profissionais e pacientes, e que a equipe de nutrição se dedicava a prestar o melhor tratamento e cuidado aos seus pacientes, buscando amenizar o sofrimento e melhorar a saúde através da alimentação. Esta melhoria na comunicação entre os pacientes e a equipe de saúde nos serviços é referida como um aspecto capaz de melhorar a satisfação dos pacientes com o serviço de alimentação e nutrição.

Cozinhas experimentais com a valorização dos aspectos culinários, a realização de testes de degustação, investimento em pessoas para um atendimento mais humanizado, ações educativas e estratégias de envolvimento do paciente e de funcionários, horários adaptáveis de refeições, refeitórios de pacientes, são meios para o estabelecimento de melhorias na

qualidade dietética e sensorial da alimentação. (DIEZ-GARCIA; PADILHA; SANCHES, 2012)

No que tange à importância da participação do paciente no tratamento nutricional, principalmente na adequação alimentar e dietética, o estudo de Prieto et al. (2006) constatou que, durante a internação, observa-se uma redução da ingestão alimentar mediante os aspectos envolvidos na hospitalização, e que a participação do paciente poderia ser considerada para enfrentar a baixa ingestão alimentar durante a hospitalização, causa da perda de peso e de complicações clínicas.

Adicionalmente, outros estudos(SOUSA; GLÓRIA; CARDOSO, 2011; DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010) têm demonstrado que a ingestão alimentar insuficiente é sempre atribuída, primeiramente, aos aspectos clínicos. No entanto, os pacientes não ingerem boa parte da alimentação que lhes é oferecida em razão não apenas da doença, da falta de apetite, do tratamento medicamentoso e das alterações do paladar, mas também da mudança de hábitos e da insatisfação com as preparações e o ambiente hospitalar. Além disso, a aceitação da alimentação também tem sido relacionada com o tipo de atendimento prestado. O contexto da hospitalização transforma os papéis sociais dos indivíduos, fazendo com que a aceitação das refeições e do serviço, nem sempre ideais, seja justificada pelos pacientes considerando que a alimentação faz parte das regras da instituição e que o ato de se alimentar relaciona-se com a doença e sua recuperação.

Entretanto, Demário, Sousa e Salles (2010) identificaram que os aspectos sensoriais da alimentação, como a apresentação, aparência, sabor e o aroma, além do tipo de preparação, podem influenciar na vontade de comer dos pacientes. Por isso a importância da visita diária aos pacientes, pois é através desta que o nutricionista avalia a aceitação da dieta, informa-se sobre o motivo de uma possível recusa alimentar e realiza educação alimentar.(DE SETA et al, 2010)

3.3 PLANEJAMENTO DE CARDÁPIOS: FERRAMENTA PARA O EQUILÍBRIO NUTRICIONAL

NasUAN a maneira de ofertar o alimento é através de preparações, e o conjunto das preparações selecionadas para serem ofertadas aos comensais recebe a denominação de cardápio. (PROENÇA et al., 2005)

O planejamento dos cardápios deve ser realizado por nutricionistas com a finalidade de programar refeições que atendam a pré-requisitos, como características dos comensais

(hábitos alimentares, idade e atividade ocupacional), qualidade higiênico-sanitária, cultura local, adequação ao mercado de abastecimento e à capacidade de produção do estabelecimento. (ABREU; SPINELLI; ZANARDI, 2011; PROENÇA et al., 2005; SILVA; MARTINEZ, 2008; TEICHMANN, 2009)

Segundo Brito e Bezerra (2013), compete às UAN fornecer subsídios que garantam ao nutricionista a possibilidade de realizar um planejamento bem elaborado do cardápio e, assim, oferecer refeições variadas e atrativas para os comensais, de modo a estimular o apetite por alimentos nutritivos.

A elaboração do cardápio é uma atividade importante, sendo o ponto de partida no planejamento de compras, produção, satisfação dos comensais e composição dos custos, além de ser imprescindível no acompanhamento nutricional dos clientes/pacientes. (ABREU; SPINELLI; ZANARDI, 2011; SILVA; MARTINEZ, 2008). Entretanto, relacionar alimentação saudável, hábitos alimentares, características sensoriais e modo de apresentação ao prazer do consumo dos alimentos é um desafio para o profissional nutricionista. (PROENÇA et al., 2005).

Na elaboração dos cardápios deve-se seguir três regras básicas de Pedro Escudeiro que consiste na variedade, visando garantir a oferta de todos os nutrientes necessários para uma vida saudável, moderação, ofertando-se todos os alimentos, porém alguns em baixa quantidade devido a sua composição, e proporcionalidade, onde se deve observar a proporção dos alimentos, conforme os grupos a que pertencem. Além disto, devem-se priorizar alimentos pouco processados, integrais e com mínima adição de sal e açúcar, devido ao maior valor nutricional e menor quantidade de aditivos químicos. (BARIONI; BRANCO; SOARES, 2008)

Para Proença et al. (2005) o cardápio, de maneira geral, deve apresentar variedade nos alimentos selecionados, nas combinações e nas preparações, temperos, cores, formas, cortes, técnicas de preparo e modo de apresentação e/ou decoração.

Já Ricarte (2008) afirma que a composição de um cardápio deve basear-se na clientela e na época do ano, ao passo que Vaninet al. (2007) mencionam que os cardápios elaborados devem encontrar-se balanceados de modo que os requerimentos em energia e nutrientes possam ser atendidos, de forma que o planejamento do cardápio deve ser encarado como uma atividade contínua e fundamental para atender à critérios técnicos, operacionais e administrativos, bem como de custos e satisfazer uma grande diversidade de preferências e paladares do comensal simultaneamente.

Assim, ressalta-se a importância do planejamento correto, pois falhas nesta etapa de construção do cardápio podem interferir na qualidade das refeições servidas, podendo resultar em preparações monótonas, pouco atrativas devido à repetição e desequilibradas quanto ao aspecto nutricional. (AKUTSU et al., 2005)

Para Sayur e Pinto (2009), mudanças inesperadas nos cardápios caracterizam falta de planejamento, distanciando-se dos objetivos da UAN ao prejudicar a qualidade nutricional das preparações, bem como a aceitação pelos comensais.

Proença et al. (2005) destaca que o grande desafio do nutricionista está no processo de elaboração de refeições, não apenas nos aspectos quantitativos – em relação aos nutrientes, ou de segurança microbiológica – mas de contemplar, de forma conjunta, ações direcionadas ao desenvolvimento de técnicas de preparo que associem ao mesmo tempo saúde e prazer.

Um fator preocupante e que deve ser levado em consideração para que não aconteça e para que conseqüentemente os pacientes se alimentem corretamente, está no fato de que itens como o cardápio são comumente associados à insatisfação de pacientes, por isso o profissional de Nutrição deve ter cuidado com a variedade do cardápio e o sabor das preparações, pois são considerados como sendo muito importantes, influenciando fortemente a ingestão e a satisfação do paciente com as refeições oferecidas. (MORIMOTO; PALADINI, 2009)

O objetivo final do cardápio, para o profissional, deve ser o de proporcionar saúde ao comensal. E, para atingir esse objetivo, certas ferramentas, como o método de Avaliação Qualitativa das Preparações de Cardápios (AQPC), podem e devem ser utilizadas, assegurando-se, assim, as dimensões pelas quais o alimento pode ser percebido e apreciado pelo ser humano, tais como as nutricionais e as sensoriais. (PROENÇA et al., 2005)

3.4 QUALIDADE NUTRICIONAL E SENSORIAL DE CARDÁPIOS PARA COLETIVIDADES: APLICABILIDADE DO MÉTODO AQPC

Considerando que a qualidade com relação aos alimentos deve ser um processo centrado no ser humano, ela pode ser então, percebida, pelo menos, sob a ótica nutricional, sensorial, higiênico-sanitária, de serviço, regulamentar e simbólica. (PROENÇA et al., 2005)

Segundo Proença et al. (2005), avaliar o alimento ou as preparações em seus aspectos culinários, sensoriais, nutricionais e simbólicos, além dos higiênico-sanitários, pode nortear de forma mais efetiva as ações referentes à qualidade das refeições, que vão desde o

planejamento de cardápios, compras, atividades de pré-preparo e preparo, distribuição e controle de todos os procedimentos envolvidos no processo.

Um método que tem sido utilizado para auxiliar o nutricionista na atividade de planejamento de cardápios é a Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC), pois o mesmo, ao verificar os critérios como cores, técnicas de preparo, combinações, oferta de frutas, folhosos e teor de enxofre, contribui para o profissional promover a melhoria das características organolépticas e da qualidade nutricional das preparações.(VEIROS, 2002; VEIROS; PROENÇA, 2003) Este método visa auxiliar o profissional na elaboração de cardápios mais adequados do ponto de vista nutricional e sensorial, dentro dos parâmetros de saúde cientificamente preconizados. (VEIROS, 2002; VEIROS et al., 2006).

O AQPC auxilia na construção de cardápios que atendam tanto nutricionalmente quanto sensorialmente as necessidades do indivíduo. Ele também ajuda a identificar possíveis falhas na construção dos cardápios e assim modificá-los, inclusive antes mesmo de pô-los em prática (PROENÇA et al., 2005)

Prado, Nicoletti e Faria (2013) corroboram ao mencionar que este instrumento visa analisar as técnicas de cocção empregadas nas preparações, atentando-se para a monotonia e a repetição; aparecimento de frituras, de maneira isolada ou associada aos doces; aparecimento de carne gordurosa juntamente com a oferta de doces como sobremesa; cor das preparações e dos alimentos do cardápio; presença de alimentos ricos em enxofre, que podem causar sensação de mal-estar pelo desconforto gástrico gerado; aparecimento de itens importantes de uma alimentação nutricionalmente adequada, como frutas e folhosos.

O método parte da lógica de que a etapa de elaboração do cardápio apresenta-se como o desencadeador do processo produtivo de refeições, definindo sua qualidade sob vários aspectos. O AQPC auxilia na percepção do equilíbrio nutricional, nas formas de preparo dos alimentos, visando torná-los mais atrativos aos comensais, para um consumo mais adequado do ponto de vista da saúde. (PROENÇA et al., 2005)

No método AQPC, alguns percentuais apontam os fatores preocupantes à saúde, enquadrando os percentuais de fritura, carne gordurosa, doce e doce associado à fritura como aspectos negativos. Em contrapartida, aponta também para percentuais dos itens que indicam uma valorização do cardápio como promotor de saúde e bem-estar, os quais englobam a oferta de frutas e vegetais folhosos nas saladas. Há, ainda, a indicação de percentuais que alertam para as implicações sensoriais do cardápio e possíveis desconfortos gerados pela oferta de alimentos sulfurados, agrupados no mesmo dia (PROENÇA et al., 2005).

De acordo com Proença et al. (2005), esse método permite uma avaliação abrangente e detalhada do cardápio, antes do processo produtivo, podendo tornar-se, portanto, um eficaz auxílio aos profissionais que trabalham em Unidade de Alimentação de uma forma geral.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativo-descritiva, de caráter transversal realizada nos meses de junho de 2015 e abril de 2016.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em duas Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares, sendo uma de natureza privada e outra pública, escolhidas por critério de conveniência.

A instituição privada localiza-se no município de Campina Grande, Paraíba, e é especializada no atendimento materno-infantil. Sua UAN é de pequeno porte, composta basicamente de uma cozinha geral, constando no seu quadro 38 funcionários, sendo 1 supervisora, 1 nutricionista, 1 técnica de nutrição, 1 despenseiro, 4 cozinheiras e 30 copeiras.

Para a realização da pesquisa no local, procedeu-se a prévia assinatura da Carta de Anuência (APÊNDICE A) pela responsável técnica da UAN, a qual tomou ciência dos propósitos e procedimentos que seriam realizados, autorizando a execução da mesma no referido setor.

A instituição pública localiza-se na cidade de João Pessoa, Paraíba, sendo considerada de grande porte, fornecendo em média 1.368 almoços para pacientes em dieta livre. Tem atendimento geral, estando composta das alas de ortopedia, urgência, cirúrgica, médica, psiquiátrica e UTI.

A UAN deste estabelecimento é composta de uma cozinha geral e uma dietética, contendo no seu quadro funcional 78 colaboradores, sendo: 14 nutricionistas, sendo 1 responsável técnica pelo serviço; 1 auxiliar administrativo, 2 despenseiros, 8 cozinheiros, 17 auxiliares de cozinha, 23 copeiras, 1 sondarista e 2 auxiliares de limpeza.

A coleta de dados foi realizada no serviço após a assinatura da Carta de Anuência (APÊNDICE B) pela responsável técnica do setor, autorizando a execução da pesquisa.

4.3 ANÁLISE DOS CARDÁPIOS

A análise dos cardápios (APÊNDICES C e D) de ambas as UAN foi realizada através do método Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio – AQPC, com base na metodologia proposta por Proença et al. (2005), que estabelece como critérios de avaliação das preparações a frequência nominal e relativa dos atributos: cor, técnicas de cocção, oferta

de frutas, folhosos, doces, frituras e frituras com doce na mesma refeição, oferta de carne gordurosa, presença de alimentos ricos em enxofre e repetição do prato principal, com determinação da frequência de uso semanal.

O método foi empregado em quatro fases:

- ✓ 1ª Fase: Momento em que foram determinados os itens para uma avaliação diária do cardápio, posteriormente os itens semanais, finalizando com o total de dias da pesquisa.

- ✓ 2ª Fase: As preparações dos cardápios (itens) foram analisadas de acordo com os seguintes critérios, diariamente:
 - Técnicas de cocção utilizadas nas preparações, foram observadas as modificações das maneiras de preparo dos alimentos, para verificar se houve monotonia e repetição das mesmas;
 - Combinação de cores e visualização da composição dos pratos, com o intuito de se observar o aspecto visual da refeição servida, sabendo que de acordo com as orientações nutricionais o prato deve ser colorido e variado para uma alimentação saudável. Os cardápios foram considerados monótonos quando houve presença de preparações com cores semelhantes no mesmo dia (exceto para carnes e feijão);
 - Presença de alimentos com alto teor de enxofre (abacate, acelga, aipo, alho, amendoim, batata-doce, brócolis, castanha, cebola, couve-de-bruxelas, couve-flor, ervilha, gengibre, goiaba, jaca, lentilha, maçã, melancia, melão, milho, mostarda, nabo, nozes, ovo, rabanete, repolho e uva), com a finalidade de limitar o uso destes no mesmo dia para reduzir o desconforto gástrico causado pelos mesmos, foram considerados inadequadas as preparações que tinham dois ou mais alimentos sulfurados, excetuando o feijão, que deve ser consumido diariamente;
 - Aparecimento de frutas e folhosos no cardápio, pela sua importância nutricional através da oferta de vitaminas, minerais e fibras. A oferta de folhosos é considerada correta quando a mesma for diária;
 - Surgimento de frituras, de forma isolada ou em conjunto com a oferta de doces, alertando tanto para o risco elevado do consumo de alimentos fritos, como da associação do excesso de gordura com açúcares simples;
 - Presença de doces como sobremesa, principalmente quando estes forem associados à presença de carnes gordurosas.

- ✓ 3ª Fase: Foi realizada a avaliação semanal, de acordo com as avaliações diárias, reunindo o número de dias nos quais ocorriam:
- Aparecimento de frituras no cardápio;
 - Repetições de preparações dos pratos principais;
 - Repetições de técnicas de preparo dos pratos principais;
 - Oferta de frutas como sobremesa, foi considerada correta quando apareceram em quatro dias ou mais da semana;
 - Oferta de doces industrializados ou preparados como sobremesa;
 - Surgimento de frituras associadas aos doces no mesmo dia;
 - Oferta de carne gordurosa, não levando em consideração o dia em que a carne é frita;
 - Combinação de cores do cardápio não atrativa, representando uma monotonia de cores entre as preparações;
 - Aparecimento de duas ou mais preparações sulfuradas, excetuando o feijão;
 - Oferta de folhosos entre as opções de saladas;
- ✓ 4ª Fase: Realizou-se o agrupamento dos dados semanais para cada UAN estudada, onde foram avaliados os dados em sua totalidade de dias, sendo estes tabulados em percentuais.

Foi avaliado também, com base nos resultados obtidos com a aplicação do método AQPC, a qualidade dos cardápios servidos considerando o padrão nutricional para uma alimentação saudável e equilibrada proposto por Prado, Nicoletti e Faria (2013), que estabelece como aspectos “positivos” a frequência do aparecimento de frutas e folhosos no cardápio proposto e, como “negativos”, a frequência da repetição de cores, duas ou mais preparações ricas em enxofre, aparecimento de carne gordurosa, fritura, doce como sobremesa e oferta de doce e fritura no mesmo dia, de acordo com os parâmetros descritos nos quadros 1 e 2 abaixo.

Quadro 1 - Critério de classificação para os aspectos positivos identificados nos cardápios

Parâmetros	Categorias
Ótimo	≥ 90 %
Bom	75 a 89 %
Regular	50 a 74 %
Ruim	25 a 49 %
Péssimo	< 25 %

Fonte: Adaptado de Prado, Nicoletti e Faria (2013)

Quadro 2 - Critério de classificação para os aspectos negativos identificados nos cardápios

Parâmetros	Categorias
Ótimo	$\leq 10 \%$
Bom	11 a 25 %
Regular	26 a 50 %
Ruim	51 a 75 %
Péssimo	$> 75 \%$

Fonte: Adaptado de Prado, Nicoletti e Faria (2013)

Para análise dos resultados utilizou-se estatística descritiva, com os dados da pesquisa tabulados em planilha com uso do programa Microsoft Excel 2016.

A partir dos dados obtidos com a aplicação da AQPC nas duas UAN, realizou-se uma comparação descritiva com o intuito de verificar se os cardápios ofertados nas Unidades apresentavam diferenças no que tange aos aspectos qualitativos e sensoriais, considerando a natureza pública e privada destes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os cardápios do almoço da UAN hospitalar privada e da pública, ofertados à pacientes em dieta livre, totalizando 28 dias de pesquisa, nos meses de junho de 2015 e abril de 2016, respectivamente.

A UAN da instituição hospitalar privada funciona de segunda a domingo, nos períodos diurno e noturno, e sua clientela é composta prioritariamente de pacientes detentores de plano de saúde ou particulares, os quais ocupam a ala de apartamentos do hospital.

Apesar do perfil da clientela assistida, os cardápios do almoço (ANEXO A) servidos a estes pacientes em dieta livretempadrão básico, estando compostos de um prato principal (preparação proteica), um prato-base (arroz e feijão) e uma guarnição. Não foram ofertados sobremesas e complementos nos cardápios avaliados, assim como não foram disponibilizadas entradas em todos os dias estudados. Foi realizado registro fotográfico (ANEXO B) com o intuito de embasar a análise do item repetição de cores dos cardápios.

Os resultados das avaliações dos cardápios pelo método AQPC podem ser observados nas tabelas 1 e 2 abaixo. Nas mesmas constam os dias em que as análises foram realizadas, assim como os dias em que houve a oferta de frutas e folhosos, aparecimento de monotonia de cores nas preparações dos cardápios, surgimento de refeições com dois ou mais alimentos sulfurados, presença de doce, fritura e a combinação de doces e frituras no mesmo dia, carne gordurosa e repetição do prato principal.

Tabela 1 – Análise qualitativa das preparações dos cardápios fornecidos aos pacientes em dieta livre em uma UAN hospitalar privada, junho de 2015.

Critérios	Ocorrência Semana 1	Ocorrência Semana 2	Total (Dias)	Ocorrência (%)
Dias de cardápio	7	7	14	100
Frutas	0	0	0	0
Folhosos	0	0	0	0
Repetição de cores	7	7	14	100
Ricos em enxofre	7	7	14	100
Doce	0	0	0	0
Fritura	0	0	0	0
Doce + Fritura	0	0	0	0
Carne Gordurosa	7	7	14	100
Repetição do prato principal	7	7	14	100

Fonte: Dados da pesquisa (2015). Adaptado de Ramos et al. (2013).

Os cardápios do almoço (ANEXO C) servidos na UAN pública para pacientes em dieta livre tem padrão básico, estando compostos, na maioria dos dias, por uma entrada (salada), um prato principal (preparação proteica), um prato-base (arroz e feijão) e duas ou três guarnições. Não foram ofertados sobremesas e complementos nos cardápios avaliados. Não foi permitido pela instituição o registro fotográfico das preparações.

Tabela 2 – Análise qualitativa das preparações dos cardápios fornecidos aos pacientes em dieta livre em uma UAN hospitalar pública, abril de 2016.

Crítérios	Ocorrência Semana 1	Ocorrência Semana 2	Total (Dias)	Ocorrência (%)
Dias de cardápio	7	7	14	100
Frutas	0	0	0	0
Folhosos	5	5	10	71
Repetição de cores	0	0	0	0
Ricos em enxofre	7	7	14	100
Doce	0	0	0	0
Fritura	5	7	13	92
Doce + Fritura	0	0	0	0
Carne Gordurosa	6	5	11	78
Repetição do prato principal	3	7	10	71

Fonte: Dados da pesquisa (2016). Adaptado de Ramos et al. (2013).

Com base nos resultados das ocorrências analisadas nas Tabelas 1 e 2 acima, foi determinado o padrão nutricional para uma alimentação saudável e equilibrada dos cardápios elaborados pelas UAN com base nos critérios: “Ótimo”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” e “Péssimo”, propostos por Prado, Nicolletti e Faria (2013), os quais estabelecem aspectos positivos e negativos dos cardápios estudados, conforme demonstrado nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3 – Classificação dos itens analisados das preparações do cardápio da UAN privada, junho, 2015.

Itens	% de Ocorrência (n)	Classificação
Frutas	0 (n = 0)	Péssimo
Folhosos	0 (n = 0)	Péssimo
Repetição de Cores	100 (n = 14)	Péssimo
Ricos em Enxofre	100 (n = 14)	Péssimo
Doce	0 (n = 0)	Ótimo
Fritura	0 (n = 0)	Ótimo
Doce + Fritura	0 (n = 0)	Ótimo
Carne Gordurosa	100 (n = 14)	Péssimo

Fonte: Dados da pesquisa (2015). Adaptado de Prado, Nicolletti e Faria (2013).

Legenda: n (dias de ocorrência).

Tabela 4 – Classificação dos itens analisados das preparações do cardápio da UAN pública, abril, 2016.

Itens	% de Ocorrência (n)	Classificação
Frutas	0 (n = 0)	Péssimo
Folhosos	71 (n = 10)	Regular
Repetição de Cores	0 (n = 0)	Ótimo
Ricos em Enxofre	100 (n = 14)	Péssimo
Doce	0 (n = 0)	Ótimo
Fritura	92 (n = 13)	Péssimo
Doce + Fritura	0 (n = 0)	Ótimo
Carne Gordurosa	78 (n = 11)	Péssimo

Fonte: Dados da pesquisa (2016). Adaptado de Prado, Nicolletti e Faria (2013).
 Legenda: n (dias de ocorrência).

5.1 OFERTA DE FRUTAS

De acordo com os resultados apresentados nas tabelas 1 e 2 não houve a oferta de frutas em nenhum dos dias analisados, tanto na UAN privada como na pública, demonstrando que no item oferta de frutas os cardápios das instituições foram considerados “péssimos” conforme classificação de Prado, Nicolletti e Faria (2013). Tal constatação pode ser justificada pela ausência da oferta de sobremesas nas duas instituições, onde normalmente este item é utilizado; como também pode decorrer da limitação dos recursos destinados à aquisição destes produtos nos estabelecimentos.

A ausência de frutas ofertadas aos pacientes, como constatado no presente estudo, é um fator preocupante visto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005) afirma que o consumo inadequado de frutas e verduras responde por 2,7 milhões de óbitos por ano, em decorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tal fato decorre do caráter preventivo dos vegetais justificado, principalmente, pela presença de fibras, uma vez que estas reduzem a absorção de colesterol e glicose, e, assim, diminuem o risco de diabetes do tipo 2 e doenças cardiovasculares; e previnem a constipação, através do estímulo à motilidade intestinal (MIRA, GRAF, CÂNDIDO, 2009), fato este que deve ser levado em consideração quando consideramos a situação de pouca mobilidade dos pacientes internados, o que pode contribuir para um quadro de constipação.

Brasil (2005) e Philippi (2008) corroboram essas afirmativas mencionando que a presença diária de frutas é essencial, pois são alimentos fonte de vitaminas, minerais e fibras, e quando consumidos diariamente podem contribuir para diminuir o risco de doenças crônicas

não transmissíveis (DCNT). Assim como o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), que orienta uma ingestão de frutas de pelo menos três porções diárias, a qual age como um fator protetor contra o desenvolvimento da obesidade, devido à menor densidade energética desse alimento e sua capacidade de gerar sensação de saciedade, em decorrência da atuação das fibras alimentares que têm ação hipocolesterolêmica e, quando associadas ao consumo de água, previnem a constipação (BRASIL, 2006).

O *World Cancer Research Foundation* (2007) ainda enfatiza que o consumo de frutas e hortaliças, em detrimento da ingestão de carnes vermelhas é um fator protetor contra o desenvolvimento de neoplasias (ANTUNES, SILVA, CRUZ, 2010).

Confrontando os resultados desta pesquisa com outros estudos, nos quais foi utilizado o método AQPC, observou-se que em trabalho realizado por Menegazzo et al. (2011) houve uma baixa oferta (4 %) de frutas, assim como Brito e Bezerra (2013), no qual foi identificada uma oferta de frutas de 32%, os quais apesar de baixos, se mostraram superiores aos encontrados neste trabalho, cuja ocorrência inexistiu em ambos os locais.

Os resultados tornam-se mais expressivos ao compararmos com o estudo de Costa e Mendonça (2012), o qual houve a presença de frutas em todos os dias do cardápio. Já no trabalho realizado por Soares et al. (2015), a oferta de fruta nos cardápios teve o percentual de 80%, o qual se mostrou muito acima do identificado no presente estudo.

É fundamental que no momento do planejamento dos cardápios, assim como na sua execução, haja a preocupação com a presença de frutas, as quais podem ser inseridas como um item de sobremesa, principalmente pelos seus efeitos benéficos, mantendo-se assim o caráter saudável do cardápio. Fato este não observado no presente estudo, independente da natureza do estabelecimento em que o paciente estava internado, visto que se constatou a privação do acesso a este alimento ao longo de todo o período estudado.

5.2 OFERTA DE FOLHOSOS

Conforme descrito na Tabela 1, houve a ausência da oferta de folhosos nos cardápios da UAN privada em todos os dias do estudo, classificando os mesmos neste item como “péssimos” (Tabela 3), dado que não foi encontrado em nenhum estudo pesquisado na literatura. Apenas no estudo de Menegazzo et al. (2011), foi constatado uma ocorrência de 16% na oferta de folhosos no cardápio analisado, considerado também uma oferta reduzida por não atender a frequência de consumo diária estabelecida para este grupo de alimentos numa alimentação saudável.

A falta de folhosos ofertados pela UAN privada pode ser justificada pelo fato da Unidade não contar com um local de pré-preparo de frutas e hortaliças. Sugerindo-se a necessidade da UAN providenciar um espaço específico para o pré-preparo destes produtos e, assim, eles possam ser incluídos regularmente nos cardápios. Este dado demonstra o caráter desarmônico da composição do cardápio, como consequência da sua constante ausência nas preparações.

Entretanto, na UPR hospitalar pública observou-se o aparecimento de folhosos em 10 dias de estudo, totalizando 71% de ocorrência (Tabela 2), classificando-se como tendo um padrão “regular” para esse item (Tabela 4). Ao se comparar este resultado com o de outros trabalhos, encontra-se resultados divergentes variando em 100% de oferta, como no estudo de Prado, Nicolletti e Faria (2013); 50% de oferta identificado no estudo de Longo-Silva et al. (2013), até 60%, como verificado por Vidal et al. (2012).

Entretanto, ao se comparar o resultado encontrado na UAN pública (71%) com a privada (0%), este pode ser considerado significativo, implicando em uma melhor composição do cardápio ofertado aos pacientes para este item, mesmo sendo um ambiente público com constantes restrições orçamentárias. Foi verificado que um dos fatores limitantes na UAN pública para se atingir os 100% de oferta decorria da inconstância na entrega dos gêneros alimentícios, que interferia diretamente no emprego destes produtos para a composição das saladas.

Conforme aponta Pontieri, Castro e Resende (2011), a presença de folhosos é importante no cardápio por ser fonte de vitaminas, minerais e fibras, importantes nutrientes para o bom funcionamento do organismo, principalmente quando se trata de pacientes hospitalizados. Por isto, deverá haver a preocupação por parte das UAN na tentativa de buscar a inclusão regular dos folhosos no cardápio, em especial na UAN privada, onde este item tem sido negligenciado, com consequências diretas sobre o equilíbrio nutricional das refeições distribuídas aos respectivos pacientes.

5.3 REPETIÇÃO DE CORES

Constatou-se uma monotonia de cores nas refeições servidas pela UAN privada em todos os dias analisados, sendo os cardápios classificados de acordo com este item em “péssimos”. As cores predominantes nas preparações foram o branco-amarelado e amarelado (ANEXO B). Esse resultado pode ser justificado pela ausência de frutas e folhosos identificada nos cardápios servidos pela UAN privada, cuja inclusão propiciaria uma

variedade de cores em decorrência das pigmentações características destes alimentos. Estudo realizado por Brito e Bezerra (2013) corrobora com esse achado, onde os cardápios foram considerados monótonos quando apresentavam preparações com cores semelhantes no mesmo dia, com exceção das carnes e do feijão.

Segundo Prado, Nicolletti e Faria (2013), para evitar monotonia de cores, o cardápio deve ser elaborado com a inclusão de frutas e hortaliças, visto que estes alimentos possuem uma variedade de cores que proporciona agradável aspecto visual às preparações, e quanto mais coloridas, maior a variedade de nutrientes, entre estes as fibras, vitaminas e minerais.

Este percentual elevado (100%) de repetição de cores é preocupante, visto que na elaboração de um cardápio deve-se buscar a combinação de cores das preparações buscando evitar a monotonia, que pode interferir na aceitação das preparações, diminuindo a atratividade do alimento. Por outro lado, cores diversificadas estimulam os comensais a sentirem vontade de consumir determinados alimentos, tornando a alimentação mais prazerosa, como também contribui para uma ingestão adequada dos nutrientes (BRASIL, 2006; FERREIRA, VIEIRA, FONSECA, 2012), o que para o paciente deve ser levado em consideração, já que a inapetência e a rejeição à comida de hospital estão, na maioria dos casos, presentes durante o período de internação.

Ramos et al. (2013) corroboram com estas afirmações citando que ao planejar o cardápio deve ser observado a variedade de cores, pois isto ajuda a garantir a ingestão diversificada de nutrientes. Além disso, preparações com cores vibrantes e contrastantes despertam o interesse do consumidor, visto que o primeiro contato com o alimento é visual. (PHILIPPI, 2008; PROENÇA et al., 2005; SILVA, MARTINEZ, 2008; TEICHMANN, 2009).

Quanto ao percentual de ocorrência de monotonia de cores na UAN pública, este foi considerado inexistente (Tabela 2), e sua respectiva classificação para este item “ótimo” (Tabela 4), podendo-se concluir que houve preocupação do serviço em proporcionar uma diversidade de cores nas refeições servidas aos pacientes deste hospital, facilitado em parte pela presença quase que constante de saladas. Em contrapartida, na UAN privada a monotonia de cores pode ser explicada pela ausência diária de frutas e saladas nas refeições que vão para os pacientes, o que pode interferir na aceitação do cardápio proposto.

A variedade de cores vai ao encontro das recomendações nutricionais de compor o prato de maneira mais colorida possível, com o intuito de garantir a ingestão de uma maior diversidade de vitaminas e minerais (BRASIL, 2006).

Este achado pode ser observado em alguns trabalhos onde a monotonia de cores foi inexistente(VIDAL et al., 2012) ou muito baixa(COSTA; MENDONÇA, 2012: 13,3%).

Quando se analisa o item repetição de cores em um cardápio, além dos aspectos estritamente nutricionais, verificasse também a qualidade sensorial associada à nutricional por meio da observação do aspecto visual das preparações(MENEGAZZO et al., 2011).

5.4 OFERTA DE ALIMENTOS SULFURADOS

No presente estudo, a oferta de alimentos ricos em enxofre (S) ou sulfurados tanto na UAN privada como na pública foi de 100 %, o que foi considerado como “péssimo” (Tabelas 3 e 4), pois tais alimentos podem provocar desconforto gástrico devido ao elevado teor de compostos sulfurados, e sua associação com outros alimentos ricos em rafinose podem dificultar o processo digestivo (PROENÇA et al., 2005) nos pacientes.

A elevada ocorrência encontrada neste trabalho para estes alimentos sulfurados deve-se ao uso de alguns destes como tempero nas preparações, como o alho e a cebola, presentes em todos os dias nos cardápios analisados. Apesar do feijão ser um alimento com estas características, seu uso não foi contabilizado por ser recomendado seu consumo diário no guia alimentar (BRASIL, 2006).

No feijão, esse desconforto é explicado pela presença de dois oligossacarídeos não digestivos, como a estaquinose e a rafinose, encontrados em legumes como feijão e soja, que não são quebradas pelas enzimas humanas. (PROENÇA et al., 2005)

Uma das formas que podem ser feitas para reduzir esse desconforto gastrointestinal ocasionado pelo feijão é a alteração no seu modo de preparo para diminuir a produção de gases. Segundo Araújo et al. (2007) se for empregado o método de cocção adequado, pode inativar enzimas proteolíticas que inibem a ação de outras enzimas importantes para o processo metabólico, e também pode diminuir a produção de gases. O método de cocção consiste em reidratar as leguminosas, deixando de molho por algum tempo (água em temperatura ambiente durante 10-14 horas ou molho de dois minutos por fervura, em temperatura de 100° C, e permanência em água quente durante uma hora) antes de passar pela cocção e depois o descarte da água de molho (ARAÚJO et al., 2007).

Os resultados encontrados em outros estudos para a oferta de alimentos sulfurados são contraditórios. Em alguns trabalhos pôde-se observar um percentual elevado, como em Ramos et al. (2013), em que na UAN estudada 76,2% dos dias o feijão estava associado a dois ou

mais alimentos ricos em enxofre. Longo-Silva et al. (2013), encontraram em 45,2% dos dias de estudo, onde muitos alimentos com alto teor de enxofre foram oferecidos.

Todavia, na maioria dos estudos presentes na literatura, a oferta de alimentos ricos em enxofre é bem inferior aos observados no presente trabalho, como o de Menegazzo et al. (2011), que observaram que somente em um dia do mês (4,0%) foram ofertados alimentos sulfurados em excesso. Brito e Bezerra (2013), avaliaram ao longo das semanas os cardápios os cardápios oferecidos em uma UAN e constataram um baixo percentual de preparações ricas em enxofre (9,7%), assim como Soares et al. (2015), onde a porcentagem foi de 6,7% na UAN estudada.

5.5 OFERTA DE DOCE

Nas duas UAN, foi observado que não houve a oferta de doce em ambos os cardápios, sendo classificados como “ótimos” (Tabelas 3 e 4), pois, segundo a diretriz do Guia Alimentar para a População Brasileira, o consumo máximo diário de alimentos do grupo dos açúcares e doces é de uma porção, e a maior oferta de doces pode contribuir para o aumento do valor calórico da refeição, cujo hábito pode aumentar o risco para o desenvolvimento de obesidade e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (BRASIL, 2006; MENEGAZZO et al., 2011).

A ausência da oferta de doce observada neste trabalho pode estar diretamente interligada com a restrição dos custos pelas UAN. O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Soares et al. (2015) em que houve a ausência de doces nos cardápios analisados.

O percentual de 0% da oferta de doces nas instituições hospitalares é muito significativo, positivamente falando, pois as mesmas ao ofertarem cardápios isentos de açúcares simples, contribuem para o oferecimento de uma alimentação mais saudável aos seus pacientes, haja vista que a ingestão elevada de açúcar é preocupante, pois está associada com uma redução geral na qualidade da dieta, com o início precoce de sobrepeso, obesidade e seus fatores de risco, (LONGO-SILVA et al., 2013)

Estes resultados se mostram satisfatórios ao paciente em ambas as UAN quando comparamos com a literatura, na qual os trabalhos mostram um elevado índice de oferta de doce como relatado por Ramos et al. (2013) e por Longo-Silva et al. (2013), que ao realizarem as análises dos cardápios verificaram o oferecimento de doce em todos os dias do cardápio. Bem como em Costa e Mendonça (2012), cuja a presença de doces ocorreu em 90% dos cardápios ofertados.

5.6 PRESENÇA DE FRITURAS

A análise dos cardápios da UAN hospitalar privada revelou a ausência de frituras (0%) em todos os dias do estudo, o que foi considerado “ótimo” (Tabela 3), pois o uso de óleos vegetais nas preparações culinárias, com o método de fritura, está relacionado com uma possível oferta energética elevada e seu uso excessivo também aumenta o risco de desenvolver doenças cardiovasculares (FERREIRA, VIEIRA, FONSECA, 2012).

A não utilização das frituras na UAN privada deve-se ao fato de se priorizar o uso do forno para o preparo do prato principal em todos os dias da semana, conforme pode-se constatar nos cardápios elaborados pelo serviço.

Em contrapartida, observou-se que na UAN hospitalar pública a presença de frituras no cardápio ocorreu em 92% dos dias analisados, sendo considerado “péssimo” para este item, pois os lipídeos oriundos dos alimentos ricos em gorduras são fontes potenciais de energia e contribuem substancialmente para o aumento da densidade energética da refeição ao fornecerem 2,25 vezes mais energia do que os demais macronutrientes (AMORIM, JUNQUEIRA, 2005).

Dados do relatório sobre estatísticas sanitárias da OMS (2012) corroboram essas informações ao revelar que a população obesa do planeta aumentou 100% entre 1980 e 2008, como reflexo das transformações nos padrões de produção e consumo de alimentos e bebidas, assim como do sedentarismo. Por isso, a necessidade de um melhor planejamento visando a redução na oferta excessiva destas formas de preparo nos cardápios ofertados pela UAN pública, uma vez que contribuem para um maior risco de ganho ponderal e complicações relacionadas e, ao mesmo tempo, deixam de promover escolhas saudáveis a seus pacientes.

O elevado uso de frituras nos cardápios deve-se, principalmente, ao modo de preparo dos pratos principais, cuja forma de preparo é a imersão em óleo, visto que a UAN pública não conta com equipamentos para variar as técnicas de cocção. Neste sentido, Prado, Nicolletti e Faria (2013), relatam que a maior disponibilidade de equipamentos, como fornos e chapas, pode ajudar na redução no emprego de frituras no cardápio.

Diante do exposto, verifica-se que há a necessidade de uma variação das técnicas de cocção, reduzindo o uso de frituras, e acrescentando preparações ensopadas e cozidas, que são mais saudáveis e tem viabilidade de uso no serviço para serem executadas.

Outros trabalhos apontam para um percentual elevado do uso de frituras, como os de Ferreira, Vieira e Fonseca (2012) onde as frituras estavam presentes em 39,7% dos cardápios,

e no de Vidal et al. (2012), o resultado foi de 40%. Porém, tais valores se mostraram inferiores aos encontrados na UAN pública, cuja frequência foi extremamente elevada (92%).

5.7 OFERTA DE DOCE ACOMPANHADA DE FRITURA

De acordo com as análises realizadas nos dois cardápios das UAN, não houve a oferta de doce acompanhado de fritura em nenhum dos dias avaliados, classificando-se os cardápios neste item como “ótimos”. Este fato foi observado em virtude da ausência da disponibilidade de doces pelas duas unidades.

Os percentuais encontrados neste trabalho de 0% para este item são muito positivos, visto que a combinação de açúcares simples e gorduras faz com que o cardápio apresente alto valor calórico, (BRITO, BEZERRA, 2013; PRADO, NICOLLETTI, FARIA, 2013) o que poderia ocasionar nos pacientes uma piora do quadro clínico, pois o consumo frequente de alimentos ricos em carboidratos e lipídeos concorre para o desenvolvimento de aterosclerose e outros eventos coronarianos por influenciarem o aumento dos níveis séricos de colesterol e triglicérides. (BRITO, BEZERRA, 2013)

Os resultados encontrados em outros estudos presentes na literatura, como no estudo de Vidal et al. (2012) e de Prado, Nicolletti e Faria (2013) corroboram com o do presente trabalho, pois nos mesmos não foi observada a oferta de doce acompanhado de fritura em um nenhum dos dias das análises dos referidos estudos. Enquanto que em Ramos et al. (2013) o percentual encontrado foi de 35,7% para este mesmo item, sendo superior aos resultados encontrados no presente estudo.

5.8 PRESENÇA DE CARNE GORDUROSA

Observou-se a presença de carne gordurosa em todos os dias analisados na UAN hospitalar privada, sendo classificado como “péssimo” quanto aos aspectos negativos do cardápio (Tabela 3). Este resultado pode ser explicado pela utilização diária de cortes de coxa e sobrecoxa de frango desfiadas nas preparações do prato principal, que sabidamente apresentam teor de gordura maior que o peito de frango (PROENÇA et al., 2005).

Este elevado percentual de oferta de carne gordurosa na UAN privada é preocupante, visto que esse alimento possui uma quantidade elevada de colesterol e ácidos graxos saturados que estão diretamente relacionados com doenças cardiovasculares como a aterosclerose, por isso, seu consumo deve ser moderado (FERREIRA, VIEIRA, FONSECA, 2012). Além disto, o uso regular de uma mesma forma de apresentação do prato principal durante o período de

internação, além da monotonia da preparação, pode ocasionar maior rejeição por parte do paciente, reduzindo o consumo proteico, essencial para manutenção de um estado nutricional satisfatório do paciente.

O resultado encontrado na UAN pública também não foi satisfatório, pois a ocorrência de carne gordurosa foi de 78% nos dias analisados, classificando-se como “péssimo”. Neste caso, a presença de carnes gordurosas deve-se ao uso na maioria dos dias de carnes de segunda, como músculo e acém; assim como coxa de frango, que são consideradas carnes com alto teor de gordura, conforme atesta Proença et al. (2005).

Infelizmente, a presença elevada de carnes gordurosas pode ser encontrada na literatura, como em Ferreira, Vieira e Fonseca (2012), que também observaram oferta frequente de carnes gordurosas (68,6%) que apareceram em mais da metade dos dias de cada mês. Porém, os percentuais encontrados neste trabalho para este item ainda são superiores se comparados ao supracitado.

O consumo excessivo de gordura saturada e colesterol pode levar à obesidade, dislipidemias, doenças ateroscleróticas e doenças relacionadas como cânceres, doenças cardiovasculares e outras DCNT (SPOSITO et al., 2007; SOARES et al., 2015). Apesar disto, muitas empresas optam por oferecer este tipo de carne, pois são mais baratas e atrativas aos comensais. Cabe ao profissional de Nutrição supervisionar seu uso, alternando a forma de preparo e as opções a serem utilizadas nos cardápios (PRADO, NICOLLETTI, FARIA, 2013).

5.9 REPETIÇÃO DO PRATO PRINCIPAL

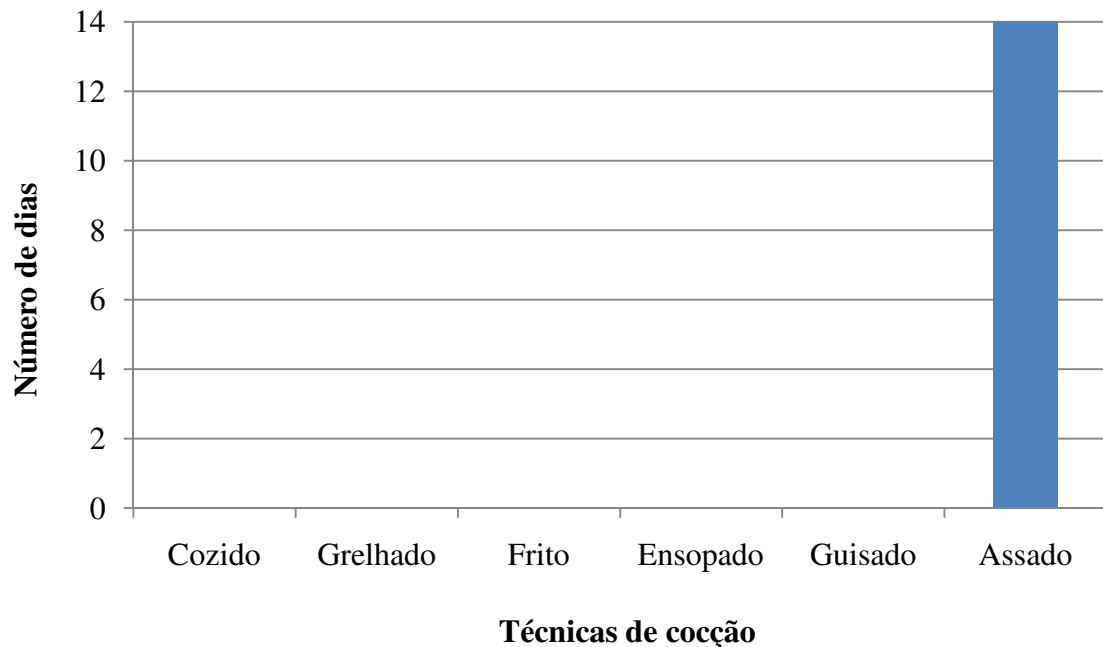
Na UAN hospitalar privada houve repetição do prato principal em todos os dias da pesquisa realizada, cuja preparação se restringia ao Frango Assado. Esta técnica consiste em um processo de cozimento através do calor seco onde o alimento é tostado até adquirir uma crosta deixando-o úmido e cozido por dentro (PROENÇA et al., 2005). A técnica de assar é menos prejudicial à saúde se comparada a outras como a fritura.

Em contrapartida, a repetição do prato principal como observado em todos os dias analisados pode ocasionar uma falta de aceitação da preparação por parte dos pacientes, fato este preocupante, pois sabe-se a importância do consumo de alimentos proteicos para prevenção da desnutrição hospitalar. Silva e Martinez (2008) e Teichmann (2009) sugerem atentar para métodos diferentes em cada refeição, pois melhora a aparência e a aceitação das preparações pelos comensais.

Na UPR privada, além da repetição do prato proteico há uma rotina igual para o cardápio semanal, justificado pelo perfil dos pacientes, na sua maioria crianças, gestantes e pacientes de cirurgias menores, que passam pouco tempo no hospital e terminam por não utilizar o cardápio por um período maior de tempo. Mesmo assim, é justificável uma racionalização do cardápio, com uma maior variabilidade das preparações para atender a demanda dos pacientes quanto ao aporte nutricional e de satisfação com as refeições servidas.

O Gráfico 1 abaixo refere a técnica de preparo utilizada pela UAN privada em todos os dias do estudo, considerando as diversas modalidades de preparo.

Gráfico 1– Identificação dos métodos de cocção do prato principal empregados pela UAN privada, junho, 2015.



Na UAN hospitalar pública a repetição do prato principal ocorreu em 71% dos dias analisados. Observou-se a oferta de Bife Frito, Coxa Frita e Peixe Frito, na maioria dos dias. Além da monotonia do prato proteico, que constitui um dos itens que merece atenção, uma vez que pode interferir na aceitação das preparações pela clientela, houve uma elevada utilização da técnica de fritar, a qual pode trazer prejuízos à saúde dos pacientes como citados anteriormente.

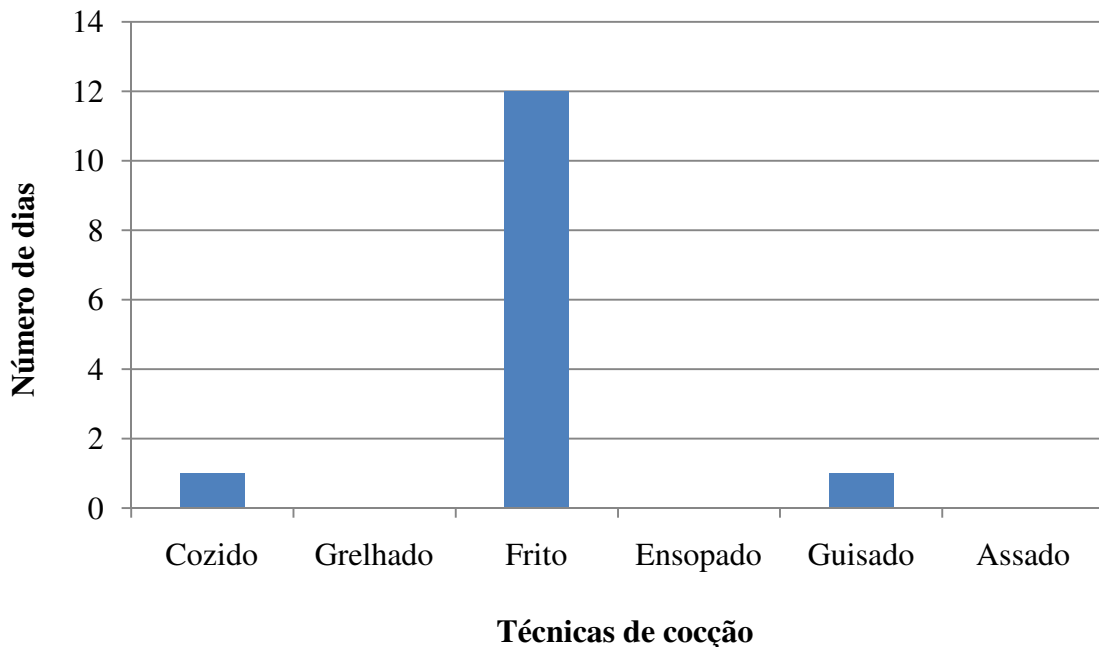
A fritura do prato principal foi bastante utilizada pelo serviço, em virtude do mesmo não contar com equipamentos como grelhas/chapas e por não ter instalado um forno, o que poderia diminuir o uso desta técnica de cocção. Como forma de minimizar o emprego da

fritura pelo serviço, outras técnicas de preparo são sugeridas para uso regular no serviço, dentre as quais os ensopados, cozidos e guisados, que além de mais saudáveis, são de fácil elaboração e tem curto tempo de preparo, viabilizando seu emprego frequente pela UAN.

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, os alimentos ensopados, grelhados, assados e cozidos devem ser preferencialmente consumidos, devendo-se evitar o consumo de frituras (BRASIL, 2006).

As técnicas de cocção mais utilizadas pela UAN pública foram a fritura, o guisado e o cozido, como pode ser observado no Gráfico 2 abaixo.

Gráfico 2– Identificação dos métodos de cocção do prato principal empregados pela UAN pública, abril, 2016.



Ao compararmos os resultados deste estudo com a literatura temos que os percentuais do presente trabalho foram bem mais elevados que os de Ramos et al. (2013) em que 28,6% dos dias houve repetição da técnica de preparo dos pratos proteicos, e o de Brito e Bezerra (2013), no qual as repetições de pratos principais, equivaleram a um índice de 32,2%.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta de uma alimentação adequada tanto do ponto de vista nutricional como sensorial pelas Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares é essencial para uma evolução satisfatória dos pacientes internados, de forma a minimizar as complicações e ainda contribuir para uma recuperação mais rápida e eficiente.

Com a aplicação do método AQPC, verificou-se que os cardápios da UAN hospitalar privada apresentaram um desequilíbrio na oferta de nutrientes, visto que houve a ausência de oferta de frutas e vegetais folhosos nos dias estudados, resultando em possível carência de vitaminas, minerais e fibras na alimentação, sendo este um aspecto negativo do cardápio. Adicionalmente, verificou-se elevada presença de alimentos ricos em enxofre, que podem ocasionar desconforto gastrointestinal aos pacientes; monotonia de cores, presença de carnes gordurosas e repetição do prato principal em todos os dias estudados, podendo implicar em uma baixa aceitação das preparações servidas.

Em contrapartida, observou-se como aspecto positivo nesta Unidade a ausência da oferta de doce, frituras e doce acompanhado de frituras, o que contribui para redução do consumo de carboidratos simples e gorduras.

Os cardápios avaliados da UAN hospitalar pública apresentaram oferta regular de folhosos e uma variabilidade de cores nas preparações, se mostrando melhores quando comparado à UAN privada. Porém, houve a ausência de frutas e elevada oferta de alimentos sulfurados, aspectos negativos encontrados em ambas as Unidades. Verificou-se ausência de doce e doce associado às frituras, sendo considerados aspectos positivos também neste serviço.

Quanto à oferta de carne gordurosa e repetição do prato principal, foi constatada a ocorrência em ambos os serviços, entretanto, na UAN pública os percentuais se mostraram inferiores, demonstrando um melhor equilíbrio do cardápio quanto a estes aspectos. Houve uma prevalência da técnica de fritura na UAN pública, fato este não observado na UAN privada.

Diante do exposto, ao analisar os cardápios das UAN estudadas, constata-se uma menor ocorrência de aspectos negativos na UAN Pública. Entretanto, aponta para a necessidade de um melhor planejamento dos cardápios em ambos os serviços, com o intuito de melhorar a qualidade nutricional e sensorial das preparações para uma melhor aceitação e maior satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N. A unidade de alimentação e nutrição. In: ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; ZANARDI, A. M. P. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 3. ed. São Paulo: Metha, 2009. p. 33-40.
- ABREU, E.S.; SPINELLI, M.G.N.; ZANARDI, A.M.P. Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer. São Paulo: Metha; 2011.
- AKUTSU, R.C.; BOTELHO, R.A.; CAMARGO, E.B.; SÁVIO, K.E.O; ARAÚJO, W.C. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, n.3, p. 419-427, 2005.
- ALENCAR, M.G.; LEITÃO, M.B.S.; PRADO, L.V.S. Evolução do estado nutricional de pacientes internados na clínica médica de um hospital filantrópico de Pernambuco – Brasil. **Nutr. clín. diet. hosp.**, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 8-16, 2015.
- AMORIM, M.M.A.; JUNQUEIRA, R.G.; JOKL, L. Adequação nutricional do almoço *self-service* de uma empresa de Santa Luzia, MG. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 145-156, 2005.
- ANTUNES, D.C.; SILVA, I.M.L.; CRUZ, W.M.S. Quimioprevenção do câncer gástrico. **Rev. Bras.Cancerol.**, v. 56, n. 3, p. 367-374, 2010.
- ARAÚJO, W.M.C.; MONTEBELLO, N.P.; BOTELHO, R.B.A.; BORGIO, L.A. **Alquimia dos Alimentos**. v.2. Brasília: SENAC, 2007.
- BANDONI, D. H; JAIME, P. C. A Qualidade das refeições de empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.2, p.177-184, mar./abr. 2008.
- BARIONI, A.A.R.; BRANCO, M.F.; SOARES, V.C. Preceitos fundamentais para plano alimentar: finalidades e leis. In: Galisa MS, Esperança LMB, Sá NG. **Nutrição: conceitos e aplicações**. São Paulo: Books, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, 2005. 236p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, DF, 2006.
- BRITO, L. F.; BEZERRA, V. M. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Vitória da Conquista, Bahia. **Alimentação e Nutrição**, v. 24, n. 2, p. 153-158, 2013.
- CALAZANS, F.D.C.F.; GUANDALINI, V.R.; PETARLI, G.B.; MORAES, R.A.G.; CUZZUOL, J.T.; CRUZ, R.P. Triagem Nutricional em Pacientes Cirúrgicos de um Hospital

Universitário de Vitória, ES, Brasil. **Nutr. clín. diet. hosp.**, Vitória, v. 35, n. 3, p. 34-41, 2015.

COLARES, L. G. T.; FREITAS, C. M. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. **Cad.Saúde Públ.**, v. 23, p. 3011-20, 2007.

COLOÇO, R. B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO-MCLELLAN, K. C. Determinantes dos graus de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 121-130, maio/jun, 2009.

COSTA, S.E.P.O.; MENDONÇA, K.A.N. Avaliação qualitativa de cardápios oferecidos para pré-escolares de creches do Distrito Federal. **UnivCi Saúde**, v. 10, n. 1, p. 33-40, 2012.

DEMÁRIO, R.L.; SOUSA, A.A.; SALLES, R.K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 1275-1282, 2010.

DE SETA, M.H.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.; SALES, G.L.P. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3413-3422, 2010.

DIEZ-GARCIA, R.W.; PADILHA, M.; SANCHES, M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 473-480, 2012.

FERREIRA, M.S.B.; VIEIRA, R.B; FONSECA, K.Z. Aspectos quantitativos e qualitativos das preparações de uma Unidade de Alimentação e Nutrição em Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 22-27, 2012.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 129-144, mar./abr. 2006.

ISOSAKI, M.; CARDOSO, E.; GLINA, D.M.R.; PUSTIGLIONE, M.; ROCHA, L.E. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar e repercussões nos sintomas Osteomusculares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 449-462, maio/jun., 2011.

LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.; RODRIGUES, S.; ROCHA, A.; TADDEI, J.A.A.C. Avaliação qualitativa do cardápio e desperdício de alimentos em creches públicas do município de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 2, p.135-144, mar./abr., 2013.

MACHADO, F.M.S.; SIMÕES, A.N. Análise custo-efetividade e índice de qualidade da refeição aplicados à estratégia global da OMS. **RevSaude Publica**, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 64-72, 2008.

MENEGAZZO, M; FRACALOSSO, K; FERNANDES, A. C.; MEDEIROS, N. I. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n.2, p. 243-251, mar./abr. 2011.

- MIRA, G.S.; GRAF, H.; CÂNDIDO, L.M.B. Visão retrospectiva em fibras alimentares com ênfase em betaglucanas no tratamento do diabetes. **Braz. J. Pharmac.Sci.**, v. 45, n. 1, p. 11-20, 2009.
- MORIMOTO, I. M. I.; PALADINI, E. P. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 3, p.329-334, 2009.
- NONINO-BORGES, C.B.; RABITO, E.I.; SILVA, K.; FERRAZ, C.A.; CHIARELLO, P.G.; SANTOS, J.S; MARCHINI, J.S. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n.3, p.349-356, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de doenças crônicas, um investimento vital**. Geneva, 2005. 36p.
- PHILIPPI, S. T. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri, SP: Manole, 2008. 383p.
- PRIETO, D.B.; LEANDRO-MERHI, V.A.; MÔNACO, D.V.; LAZARINI, A.L.G. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. **Rev Bras Nutr Clin**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 181-187, 2006.
- PONTIERI, F.M; CASTRO, L.P.T; RESENDE, V.A. Relação entre o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes de pacientes atendidos em uma clinica escola de nutrição. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [S.l.]: v.15, n.4, p.117-130, 2011.
- PRADO, B. G.; NICOLETTI, A. L.; FARIA, C. S. Avaliação Qualitativa das Preparações de Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Cuiabá- MT. **UNOPAR CientCiêncBiol Saúde**, v. 15, n. 3, p. 219-223, 2013.
- PROENÇA, R.P.C. SOUSA, A.A.; VEIROS, M.B.; HERING, B. **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições**. Florianópolis:EdUFSC, 2005. 221p.
- RAMOS, S.A.; SOUZA, F.F.R.; FERNANDES, G.C.B.; XAVIER, S.K.P. Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. **Alim. Nutr.= Braz. J. Food Nutr.**, Araraquara, v. 24, n. 1, p. 29-35, jan./mar. 2013.
- RICARTE, M.P.R. Avaliação do desperdício de alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Saber Científico**, v. 1, n. 1, p. 158-175, 2008.
- SAYUR, J.; PINTO, A.M.S. Avaliação do resto alimentar em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Rev. Nutr. Pauta**, v. 17, n. 97, p. 62-65, 2009.
- SILVA, S.M.C.S.; MARTINEZ, S. **Cardápio: guia prático para elaboração**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 279p.
- SOARES, D.S.B.; BARBOSA, R.M.S.; HENRIQUES, P.; DIAS, P.C.; FERREIRA, D.M. Quality analysis of menus of the National School Feeding Program in a city of Rio de Janeiro State – Brazil. **Rev Chil Nutr**, [S.l.], v. 42, n. 3, 2015.

SOUSA, A.A.; PROENÇA, R. P. C. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação de atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 425-436 out./dez., 2006.

SOUSA, A.A.; GLORIA, M.S.; CARDOSO, T.S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 287-294, mar./abr., 2011.

SPOSITO, A.C.; CAMELLI, B.; FONSECA, F.A.H.; BERTOLAMI, M.C.IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: departamento de aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **ArqBrasCardiol**, v.88, n.1, p.1-19, 2007.

TEICHMANN, I. T. M. **Cardápios: técnicas e criatividade**. 7.ed. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2009. 151p.

VANIN, M.; SOUTHER, N.; NOVELLO, D.; FRANCISCHETTI, V.A. Adequação nutricional do almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Guarapuava – PR. **Salus-Guarapuava-PR**, v. 1, n. 1, p.31-38, 2007.

VECINA, N.G.; MALIK, A.M. Tendências na assistência hospitalar. **CienSaudeColet**, [S.l.], v. 12, n. 4, p.825-839, 2007.

VEIROS, M. B. **Análise das condições de trabalho do nutricionista na atuação como promotor de saúde em uma unidade de alimentação e nutrição: um estudo de caso**. 2002. 211p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, SantaCatarina, 2002.

VEIROS, M. B.; PROENÇA, R. P. C. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição - Método AQPC. **RevistaNutriçãoemPauta**, set/out. 2003.

VEIROS, M.B.; PROENÇA, R.P.C.; SMITH, L.K.; HERING, B.; SOUSA, A.A. How to analyse and develop healthy menus in foodservice. **J. Food Serv.**, v.17, p. 159-165, 2006.

VIDAL, G.M.; BASEGGIO, A.M.; SILVA, A.T.; MULLER, J.; SOUSA, A.A. Avaliação do cardápio de uma unidade de alimentação e Nutrição institucional de Florianópolis, Santa Catarina. **In: Anais do Conbran**. Florianópolis, 2012.

WORLD CANCER RESEARCH FOUNDATION /AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective**. Washington, DC, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2012: noncommunicable diseases: a major health challenge of the 21st century**. Geneva, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de Anuência da Instituição Hospitalar Privada.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: *“Análise comparativa da qualidade das refeições de uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar pública e privada pelo método “Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio - AQCP”*, a ser desenvolvido pela aluna-pesquisadora Raissa Georgianna Silva Cavalcante, do curso de Bacharelado em Nutrição da UFCG – campus Cuité, sob a coordenação/orientação do Professor MSc. Jefferson Carneiro de Barros, cujo objetivo é analisar a qualidade das refeições servidas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição pública e outra privada através do método da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC).

Nos foi informado que o referido projeto trata-se de pesquisa qualitativa-descritiva, de caráter transversal abrangendo a análise dos cardápios fornecidos no mês de junho do corrente ano. A metodologia a ser empregada consiste na aplicação do método AQCP preconizado por Proença et al. (2005), que estabelece como critérios de avaliação das preparações a frequência nominal e relativa dos atributos: cor, técnicas de preparo, oferta de alimentos (frutas, folhosos, doces, frituras, frituras com doce na mesma refeição e carne gordurosa), presença de alimentos ricos em enxofre e repetição do prato principal. Serão avaliados também os aspectos positivos e negativos dos cardápios ofertados com base na classificação proposta por Prado, Nicoletti e Faria (2013), que estabelece os critérios de avaliação de ótimo a ruim com base nos critérios adotados pelo método AQCP, para definir o padrão de uma alimentação saudável e equilibrada.

De acordo com os pesquisadores, as informações obtidas no presente estudo permitirão definir o percentual de ocorrência diária dos alimentos e/ou preparações durante o período estudado, visando subsidiar um planejamento racional dos cardápios elaborados no respectivo serviço.

Face ao exposto, informo que fui devidamente esclarecido(a) sobre os propósitos da pesquisa acima intitulada e AUTORIZO sua execução no Setor de Nutrição do CLIPSI – Serviços Hospitalares SS LTDA, na cidade de Campina Grande/PB, desde que esteja garantido por parte dos pesquisadores o sigilo e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da Instituição, mas apenas para fins científicos.

Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande/PB, 30 / 05 / 2015

Lais Kisty Costa Silva
Lais Kisty Costa Silva
Nutricionista
Assinatura e carimbo do responsável Institucional / Setor

Jefferson Carneiro de Barros
Prof. Jefferson Carneiro de Barros
(Pesquisador responsável)

Raissa Georgianna Silva Cavalcante
Raissa Georgianna Silva Cavalcante
(Pesquisadora discente participante)

*Contato com o Pesquisador (a) Responsável:
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o Pesquisador/Coordenador Prof. Jefferson Carneiro de Barros
Endereço (Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande - *campus* Cuité,
Centro de Educação e Saúde / Unidade Acadêmica de Saúde. Endereço: Olho D'Água da Bica,
s/nº - Cuité/PB. CEP: 58175-000 / PB - Brasil.
Telefone: (83) 3372-1948 // (83) 9922-0115 // e-mail: jefbarros@ig.com.br

APÊNDICE B – Carta de Anuência da Instituição Hospitalar Pública.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: ***“Análise comparativa da qualidade das refeições de uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar pública e privada pelo método “Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio - AQCP”,*** a ser desenvolvido pela aluna-pesquisadora Raissa Georgianna Silva Cavalcante, do curso de Bacharelado em Nutrição da UFCG – campus Cuité, sob a coordenação/orientação do Professor MSc. Jefferson Carneiro de Barros, cujo objetivo é analisar a qualidade das refeições servidas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição pública e outra privada através do método da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC).

Nos foi informado que o referido projeto trata-se de pesquisa qualitativa-descritiva, de caráter transversal abrangendo a análise dos cardápios fornecidos no mês de abril do corrente ano. A metodologia a ser empregada consiste na aplicação do método AQCP preconizado por Proença et al. (2005), que estabelece como critérios de avaliação das preparações a frequência nominal e relativa dos atributos: cor, técnicas de preparo, oferta de alimentos (frutas, folhosos, doces, frituras, frituras com doce na mesma refeição e carne gordurosa), presença de alimentos ricos enxofre e repetição do prato principal. Será avaliado também os aspectos positivos e negativos dos cardápios ofertados com base na classificação proposta por Prado, Nicoletti e Faria (2013), que estabelece os critérios de avaliação de ótimo a ruim com base nos critérios adotados pelo método AQCP, para definir o padrão de uma alimentação saudável e equilibrada.

De acordo com os pesquisadores, as informações obtidas no presente estudo permitirão definir o percentual de ocorrência diária dos alimentos e/ou preparações durante o período estudado, visando subsidiar um planejamento racional dos cardápios elaborados no respectivo serviço.

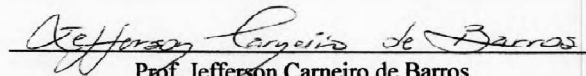
Face ao exposto, informo que fui devidamente esclarecido(a) sobre os propósitos da pesquisa acima intitulada e AUTORIZO sua execução no Setor de Nutrição do Complexo Hospitalar de Mangabeira – Governador Tarcísio Burity, na cidade de João Pessoa/PB, desde que esteja garantido por parte dos pesquisadores o sigilo e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da Instituição, mas apenas para fins científicos.

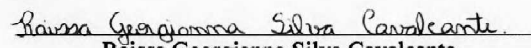
Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

João Pessoa/PB, 12 / 04 / 2016

Cintha M. Marques Paiva
Gerente de Nutrição
Mat. 84.812-3
Complexo Hosp. Mãe Gov. Tarcísio Ruyter

Assinatura e carimbo do responsável Institucional / Setor


Prof. Jefferson Carneiro de Barros
(Pesquisador responsável)


Raissa Georgianna Silva Cavalcante
(Pesquisadora discente participante)

*Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o Pesquisador/Coordenador Prof. Jefferson Carneiro de Barros

Endereço (Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande - *campus* Cuité, Centro de Educação e Saúde / Unidade Acadêmica de Saúde. Endereço: Olho D'Água da Bica, s/nº - Cuité/PB, CEP: 58175-000 / PB - Brasil.

Telefone: (83) 3372-1948 // (83) 9922-0115 // e-mail: jefbarros@ig.com.br

APÊNDICE C – Avaliação dos cardápios semanais da UAN privada pelo método AQPC.

Composição	SEMANA I						
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Entrada	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Prato principal	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado
Guarnição	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata
Prato-base							
Arroz:	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado
Feijão:	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca
Sobremesa	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Complementos	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Avaliação semana 1		Frequência semanal					
Dias úteis:		7					
Dias com frituras:		0					
Dias com repetição de preparações:		7					
Dias de fruta como sobremesa:		0					
Dias de doces como sobremesa:		0					
Dias com repetições de cor:		7					
Dias com alimentos ricos em S:		7					
Dias com saladas de folhosos:		0					
Dias com fritura acompanhada de doce:		0					
Dias com carne gordurosa:		7					

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Legenda: NS (não servido).

Composição	SEMANA II						
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Entrada	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Prato principal	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado	Frango Assado Desfiado
Guarnição	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata	Purê de Batata
Prato-base							
Arroz:	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado	Arroz Refogado
Feijão:	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca	Feijão Carioca
Sobremesa	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Complementos	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Avaliação semana 1		Frequência semanal					
Dias úteis:		7					
Dias com frituras:		0					
Dias com repetição de preparações:		7					
Dias de fruta como sobremesa:		0					
Dias de doces como sobremesa:		0					
Dias com repetições de cor:		7					
Dias com alimentos ricos em S:		7					
Dias com saladas de folhosos:		0					
Dias com fritura acompanhada de doce:		0					
Dias com carne gordurosa:		7					

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Legenda: NS (não servido).

APÊNDICE D – Avaliação dos cardápios semanais da UAN pública pelo método AQPC.

Composição	SEMANA I						
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Entrada	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua
Prato principal	Peixe Frito	Bife Frito	Coxa Frita	Cozidão	Coxa Frita	Bife Guisado	Coxa Frita
Guarnição	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Pirão, Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame
Prato-base							
Arroz:	Arroz Refogado	Arroz Colorido	Arroz Colorido	Arroz com Couve	Arroz Refogado	Arroz com Cenoura	Arroz com Couve
Feijão:	Feijão Preto	Feijão Preto	Feijão Preto	-	-	Feijão Preto	Feijão Carioca
Sobremesa	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Complementos	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Avaliação semana 1		Frequência semanal					
Dias úteis:		7					
Dias com frituras:		5					
Dias com repetição de preparações:		7					
Dias de fruta como sobremesa:		0					
Dias de doces como sobremesa:		0					
Dias com repetições de cor:		0					
Dias com alimentos ricos em S:		7					
Dias com saladas de folhosos:		5					
Dias com fritura acompanhada de doce:		0					
Dias com carne gordurosa:		6					

Fonte:dados da pesquisa (2016).

Legenda: NS (não servido).

Composição	SEMANA II						
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Entrada	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua	Salada Crua
Prato principal	Peixe Frito	Coxa Frita	Bife Frito	Peixe Frito	Coxa Frita	Bife Frito	Coxa Frita
Guarnição	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Macarrão ao Sugo, Purê de Abóbora	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame	Macarrão ao Sugo, Purê de Abóbora	Macarrão ao Sugo, Purê de Batata	Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame
Prato-base							
Arroz:	Arroz Refogado	Arroz Colorido	Arroz Colorido	Arroz com Couve	Arroz Refogado	Arroz com Cenoura	Arroz com Couve
Feijão:	Feijão Preto	Feijão Preto	Feijão Preto	Feijão Carioca	-	Feijão Preto	Feijão Carioca
Sobremesa	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Complementos	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Avaliação semana 2		Frequência semanal					
Dias úteis:		7					
Dias com frituras:		7					
Dias com repetição de preparações:		7					
Dias de fruta como sobremesa:		0					
Dias de doces como sobremesa:		0					
Dias com repetições de cor:		0					
Dias com alimentos ricos em S:		7					
Dias com saladas de folhosos:		5					
Dias com fritura acompanhada de doce:		0					
Dias com carne gordurosa:		5					

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Legenda: NS (não servido).

ANEXOS

ANEXO A – Cardápios executados das preparações ofertadas aos pacientes pela UAN privada.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
SEMANA 1	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.
SEMANA 2	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.	Frango Desfiado, Purê de Batata, Arroz Branco Refogado, Feijão Carioca.

ANEXO B – Registro fotográfico da refeição (almoço) servida aos pacientes em dieta livre pela UAN Hospitalar Privada.



ANEXO C – Cardápios executados das preparações ofertadas aos pacientes pela UAN pública.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
SEMANA 1	Salada Crua, Peixe Frito, Feijão Preto, Arroz Refogado, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Bife Frito, Feijão Preto, Arroz Colorido, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Coxa Frita, Feijão Preto, Arroz Colorido, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Cozidão, Pirão, Arroz com Couve, Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame.	Salada Crua, Coxa Frita, Arroz Refogado, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Bife Guisado, Feijão Preto, Arroz com Cenoura, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Coxa Frita, Feijão Carioca, Arroz com Couve, Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame.
SEMANA 2	Salada Crua, Peixe Frito, Feijão Preto, Arroz Refogado, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Coxa Frita, Feijão Preto, Arroz Colorido, Macarrão ao Sugo, Purê de Abóbora.	Salada Crua, Bife Frito, Feijão Preto, Arroz Colorido, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Peixe Frito, Feijão Carioca, Arroz com Couve, Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame.	Salada Crua, Coxa Frita, Arroz Refogado, Macarrão ao Sugo, Purê de Abóbora.	Salada Crua, Bife Frito, Feijão Preto, Arroz com Cenoura, Macarrão ao Sugo, Purê de Batata.	Salada Crua, Coxa Frita, Feijão Carioca, Arroz com Couve, Macarrão ao Sugo, Purê de Inhame.