

Avaliação Qualitativa de Cardápios Hospitalares

Mariana Sampaio Andreo¹ , Luciene Alves¹ , Kélin Schwarz¹ , Sylvana de Araújo Barros Luz¹ ,
Camila Bitu Moreno Braga¹ , Selma Sanches Dovichi¹ , Mara Cléia Trevisan¹ 

RESUMO

Modelo: Estudo caracteriza-se como transversal, qualitativo. **Objetivo:** Avaliar qualitativamente as preparações de cardápios oferecidos em hospitais no município de Uberaba - MG. **Metodologia:** A análise foi realizada pelo método "Avaliação Qualitativa de Preparações do Cardápio" dos almoços oferecidos em cinco Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares públicas ou particulares durante três semanas alternadas entre os meses de fevereiro a junho de 2018. Avaliou-se as ofertas de frutas, folhosos, repetições de cores, presença de alimentos sulfurados, doces, frituras, carnes gordurosas e frituras + doces na mesma refeição. **Resultados:** Os itens foram classificados como "ótimo" a baixa oferta de frituras (6,7%), carnes gordurosas (8,0%) e nenhuma oferta de doce + frituras no mesmo dia (0%), "bom" para oferta de folhosos (75%) e doces (22,7%), "regular" para repetição de cores (42,7%), "ruim" quanto aos alimentos sulfurados (56%) e "péssimos" quanto a oferta de frutas (9,3%). **Conclusão:** Os cardápios possuíam aspectos positivos como ausência de doce + fritura, baixa utilização de frituras e carnes gordurosas, boa oferta de folhosos e doces; os aspectos preocupantes relacionaram-se com a repetição de cores e negativos com a presença de alimentos sulfurados e ausência de frutas.

Palavras-chave: Cardápio, Serviço hospitalar de nutrição, Planejamento de cardápio.

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, (MG), Brasil.



INTRODUÇÃO

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar, também denominada Serviço de Nutrição e Dietética (SND), possui a responsabilidade de fornecer refeições equilibradas e seguras visando, além da manutenção, recuperação e promoção da saúde da população enferma, bem como da população sadia composta por funcionários e acompanhantes dos pacientes^{1,2}.

Neste sentido, o cardápio é uma ferramenta fundamental para o planejamento das refeições³ e deve ser confeccionado por nutricionistas com a finalidade de oferecer preparações que atendam hábitos alimentares, características nutricionais, além de adequação ao mercado de abastecimento e à capacidade de produção local⁴. Desta maneira, ressalta-se a importância do planejamento correto, pois a falha na construção do cardápio pode interferir na qualidade das refeições servidas, resultando em preparações monótonas, pouco atrativas devido à repetição e desequilibradas quanto ao aspecto nutricional⁵.

Entre os métodos utilizados para auxiliar na atividade de planejamento de cardápios a *Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio* (AQPC) tem recebido destaque, pois propõe a avaliação de cores, técnicas de preparo, repetições, combinações, oferta de folhosos, frutas, tipo de carne e teor de alimentos sulfurados^{6,7}. Possibilita ir além da análise quantitativa, já que abrange a qualidade nutricional e sensorial frente aos parâmetros de saúde cientificamente preconizados^{6,8}.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como transversal, qualitativo e foi realizado de fevereiro a junho de 2018.

A análise detalhada e diária dos cardápios de cinco hospitais públicos ou particulares do município de Uberaba (MG) foi realizada durante três semanas alternadas (exceto sábados e domingos) considerando o intervalo de um mês entre elas. Foram avaliadas somente as preparações servidas no almoço e destinadas a pacientes com dieta geral, acompanhantes e colaboradores.

Para isso, utilizou-se o método elaborado por Veiros e Proença (2003) denominado Avaliação Qualitativa de Preparações do Cardápio (AQPC) em que foram considerados os itens: frutas, folhosos,

repetições de cores nas preparações, presença de alimentos sulfurados, doces, frituras por imersão (como técnica de preparo), presença de carnes gordurosas, frituras e doces na mesma refeição. Posteriormente, foram identificadas as preparações mais comuns, as técnicas de preparo mais utilizadas e cores mais evidentes dos cardápios de cada UAN, durante as três semanas.

Na análise das preparações ricas em alimentos sulfurados foi considerado o uso de alimentos flatulentos, ricos em enxofre, como: 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, excluindo o feijão por ser um alimento base para alimentação típica brasileira⁹.

Em relação à repetição de cores, considerou-se monótono quando as preparações eram da mesma cor ou cores similares no mesmo dia⁹.

Considerou-se além, capa de filé, chuleta, contrafilé, costela, embutidos (linguiça, salsicha e bife de hambúrguer), fraldinha, paleta, pescoço, picanha, ponta de agulha e vísceras, além da feijoada, preparações de carnes gordurosas como prato principal¹⁰.

Apurou-se ainda a ocorrência, a cada dia, de frutas, doces, frituras, folhosos e doces associados a frituras.

A avaliação do cardápio foi realizada a partir da observação do percentual de ocorrência diária dos alimentos ou preparações relativas a cada critério supracitado. Alguns itens analisados foram considerados como aspectos positivos de um cardápio e outros negativos.

A oferta de frutas e folhosos foi considerada como aspecto positivo do cardápio e, a partir de sua ocorrência percentual, esses itens foram classificados em: Ótimo ($\geq 90\%$), bom (75 a 89%), regular (50 a 74%), ruim (25 a 49%) e péssimo ($< 25\%$)¹¹.

A presença de cores iguais, alimentos sulfurados, oferta de doce, fritura, carne gordurosa e oferta de doce mais fritura no mesmo dia foram considerados aspectos negativos do cardápio, conforme os critérios: Ótimo ($\leq 10\%$), bom (11 a 25%), regular (26 a 50%), ruim (51 a 75%) e péssimo ($> 75\%$)¹¹.

Os dados foram analisados a partir de uma planilha em que foi considerada variável resposta a frequência quanto a presença ou não (percentual de ocorrência) de cada item a cada semana e de acordo com cada hospital; também o percentual

de ocorrências das preparações, cores e técnicas de preparo mais comuns em cada um deles. Para a comparação dos itens entre os hospitais, a partir de tabelas cruzadas, apenas para folhosos, cores iguais, alimentos sulfurados e doces, as variáveis foram categorizadas, codificadas como 0 (ausência do item no cardápio de cada hospital em um determinado dia) ou como 1 (presença do item), sendo considerado fator de variação cada um dos cinco hospitais. Foi aplicado o teste exato de Fisher considerando-se significância de 5% (valor- $p < 0,05$). Para os demais itens não foram construídas as respectivas tabelas cruzadas por estarem presentes em menos de 10% dos dias observados, considerados, portanto, insignificantes. Os dados foram analisados utilizando-se o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 23.0. Por se tratar da análise de preparações do cardápio, não houve necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A análise dos cardápios demonstrada na Tabela 1 permite observar que os hospitais são semelhantes em relação a alguns dos itens.

De acordo com os critérios pré-estabelecidos, classificados como aspectos negativos, nenhum dos cardápios foi considerado "ótimo" (ocorrência $< 10\%$), porém destacou-se a ausência da combinação de doce mais fritura (0%), o baixo percentual de fritura (6,7%) e de carne gordurosa (8,0%). O método de cocção mais utilizado nas cinco UANs hospitalares foi o calor úmido e destas, quatro apresentaram isca bovina como a preparação mais frequente (Tabela 2).

A oferta de doces (22,7%) foi considerada "boa" (11 a 25%) e somente as UANs hospitalares 04 e 05 ofertaram, sendo a bananada e a gelatina os mais frequentes. A monotonia de cores foi classificada como "regular" e a oferta de alimentos sulfurados como "ruim".

Quanto à monotonia de cores (42,7%) nos cardápios (Tabela 1), as UANs hospitalares classificaram-se como regulares (26 a 50%). As cores iguais mais frequentes foram marrom, branco, verde e vermelho, que estavam presentes em praticamente todos os dias (Tabela 2).

O item classificado como ruim (51 a 75%) refere-se à oferta de alimentos sulfurados (56,0%), apresentado na Tabela 1, isso porque o elevado teor

de compostos sulfurados pode causar flatulência e com isso desconforto gastrointestinal¹⁷.

De acordo com os critérios pré-estabelecidos classificados como aspectos positivos num cardápio, o percentual de folhosos (75%) foi considerado "bom" (75 a 89%, descrito na Tabela 1) em que a alface aparece como mais frequente (Tabela 2). A oferta de frutas (9,3%) foi classificada como péssima ($< 25\%$), pois ocorre em apenas duas UANs hospitalares, sendo mais comuns a banana, seguida de laranja e melancia (Tabela 2).

A comparação entre os hospitais, de alguns itens como a oferta de folhosos, cores iguais, alimentos ricos em enxofre e doces que apresentaram percentual de ocorrência acima de 10%, nos dias observados, está descrita na Figura 1. Verificou-se diferença quanto à oferta de folhosos entre as UANs hospitalares (valor- $p = 0,005$). A proporção de folhosos da UAN do hospital 02 (40,0%) é diferente dos hospitais 03 (93,3%) e 05 (93,3%), que não são diferentes entre si, já os hospitais 01 (66,7%) e 04 (80,0%) não foram diferentes de nenhum dos outros hospitais.

Percentual de ocorrência de acordo com a frequência de oferta em relação ao total de dias. Fonte: Dos autores, 2018.

Foi observada diferença também quanto ao item cores iguais (valor- $p = 0,013$) em que a UAN hospitalar 01 (20,0%) foi diferente da UAN 04 (73,3%) e a proporção da UAN 02 (26,7%), 03 (33,3%) e 05 (60,0%) não foram consideradas diferentes entre si e das outras UANs hospitalares.

Figura 1. Comparação quanto à oferta de folhosos, cores iguais, alimentos ricos em enxofre e doces de Unidade de Alimentação e Nutrição (UANs) Hospitalares de Uberaba/MG – Brasil, 2018.

Letras diferentes (a, b) no mesmo critério indicam diferença significativa (valor- $p < 0,05$) entre os valores observados nas UANs. Fonte: Dos autores, 2018.

Quanto à presença de alimentos sulfurados observou-se diferença (valor- $p = 0,000$) das UANs hospitalares 01 (40,0%) e 02 (13,3%) comparadas com as UANs 03 (86,7%), 04 (73,3%) e 05 (66,7%). As proporções das UANs 01 e 02 não foram diferentes entre si, o mesmo foi observado nas proporções das UANs 03, 04 e 05.

Houve diferença entre proporções de doce (valor- $p = 0,000$) em que a UAN hospitalar 04 (80,0%) diferiu das UANs 01 (0,0%), 02 (0,0%) e 05 (0,0%). As proporções das UANs hospitalares 01,

Tabela 1. Avaliação Qualitativa das Preparações de Cardápios (AQPC) hospitalares. Uberaba/MG – Brasil 2018.

AQPC	Dias	Frutas	Folhosos	Cores iguais	Alimentos Sulfurados	Doces	Fritura	Carne Gordurosa	Doce + Fritura
UAN Hospitalar 01									
1ª Semana	5	0	5	2	1	0	0	0	0
2ª Semana	5	0	0	1	0	0	0	0	0
3ª Semana	5	0	5	0	5	0	0	1	0
Total/Dias	15	0	10	3	6	0	0	1	0
% Ocorrência		0,0%	66,7%	20,0%	40,0%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%
UAN Hospitalar 02									
1ª Semana	5	0	2	1	1	0	2	2	0
2ª Semana	5	0	3	0	1	0	1	1	0
3ª Semana	5	0	1	3	0	0	1	1	0
Total/Dias	15	0	6	4	2	0	4	4	0
% Ocorrência		0,0%	40,0%	26,7%	13,3%	0,0%	26,7%	26,7%	0,0%
UAN Hospitalar 03									
1ª Semana	5	0	4	2	5	0	0	0	0
2ª Semana	5	0	5	0	5	0	0	0	0
3ª Semana	5	5	5	3	3	5	0	0	0
Total/Dias	15	5	14	5	13	5	0	0	0
% Ocorrência		33,3%	93,3%	33,3%	86,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%
UAN Hospitalar 04									
1ª Semana	5	0	5	3	3	5	0	1	0
2ª Semana	5	1	4	5	5	5	0	0	0
3ª Semana	5	1	3	3	3	2	0	0	0
Total/Dias	15	2	12	11	11	12	0	1	0
% Ocorrência		13,3%	80,0%	73,3%	73,3%	80,0%	0,0%	6,7%	0,0%
UAN Hospitalar 05									
1ª Semana	5	0	5	2	5	0	1	0	0
2ª Semana	5	0	4	3	0	0	0	0	0
3ª Semana	5	0	5	4	5	0	0	0	0
Total/Dias	15	0	14	9	10	0	1	0	0
% Ocorrência		0,0%	93,3%	60,0%	66,7%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%
MÉDIA		9,3%	75,0%	42,7%	56,0%	22,7%	6,7%	8,0%	0,0%

AQPC= Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio com o percentual de ocorrência de acordo com a frequência de oferta em relação ao total de dias. Fonte: Dos autores, 2018.

Tabela 2. Percentual de ocorrências das preparações, cores e técnicas de preparo mais utilizadas nos cardápios hospitalares. Uberaba/ MG – Brasil 2018.

Grupo	Preparação	Técnica Utilizada	Cor	Frequência	% Ocorrência
UAN Hospitalar 01					
Cereais	Arroz Simples	Calor Úmido	Branco	15 dias	100%
Leguminosas	Feijão Simples	Calor Úmido	Marrom	14 dias	93,3 %
Carnes e Ovos	Isca Bovina	Calor Úmido	Marrom	3 dias	20,0%
Hortaliças	Alface	-	Verde	12 dias	80,0%
Frutas	Banana	-	Branca	2 dias	13,3%
UAN Hospitalar 02					
Cereais	Arroz Simples	Calor Úmido	Branco	15 dias	100%
Leguminosas	Feijão Simples	Calor Úmido	Marrom	15 dias	100%
Carnes e Ovos	Isca Bovina	Calor Úmido	Marrom	5 dias	33,3%
Hortaliças	Abóbora	Calor Úmido	Laranja	6 dias	40,0%
Frutas	Banana	-	Branca	1 dia	6,6%
UAN Hospitalar 03					
Cereais	Arroz Simples	Calor Úmido	Branco	14 dias	93,3 %
Leguminosas	Feijão Simples	Calor Úmido	Marrom	15 dias	100%
Carnes e Ovos	Isca Bovina	Calor Úmido	Marrom	4 dias	26,7%
Hortaliças	Alface	-	Verde	13 dias	73,3%
Frutas	Banana	-	Branca	3 dias	20,0%
Doces e Açúcares	Gelatina	-	Vermelho	3 dias	20,0%
UAN Hospitalar 04					
Cereais	Arroz Simples	Calor Úmido	Branco	13 dias	86,6%
Leguminosas	Feijão Simples	Calor Úmido	Marrom	13 dias	86,6%
Carnes e Ovos	Falso Lombo	Calor Seco	Marrom	3 dias	20,0%
Hortaliças	Tomate	-	Vermelho	14 dias	93,3%
Frutas	Melancia	-	Vermelho	1 dia	6,7%
Doces e Açúcares	Bananada	-	Marrom	5 dias	33,3%
UAN Hospitalar 05					
Cereais	Arroz Simples	Calor Úmido	Branco	14 dias	93,3%
Leguminosas	Feijão Simples	Calor Úmido	Marrom	15 dias	100%
Carnes e Ovos	Isca Bovina	Calor Úmido	Marrom	3 dias	20,0%
Hortaliças	Tomate	-	Vermelho	4 dias	26,7%
Frutas	Laranja	-	Laranja	2 dias	13,3%

Percentual de ocorrência de acordo com a frequência de oferta em relação ao total de dias. Fonte: Dos autores, 2018.

02 e 05 não foram diferentes entre si e a proporção da presença de doce na UAN 03 (33,3%) não foi diferente das demais unidades.

Em síntese, de acordo com os resultados observados nas cinco unidades, a UAN hospitalar 01 mostrou-se de melhor qualidade enquanto a UAN

hospitalar 04 foi a pior quanto aos itens analisados. Houve diferença entre as UANs 03 e 05 que ofereceram mais folhosos e a 02 com menor oferta; a UAN 01 apresentou menor repetição de cores e a 04, maior. As UANs 01 e 02 ofertaram o menor número de alimentos sulfurados, enquanto a 03, 04 e 05 apresentaram a

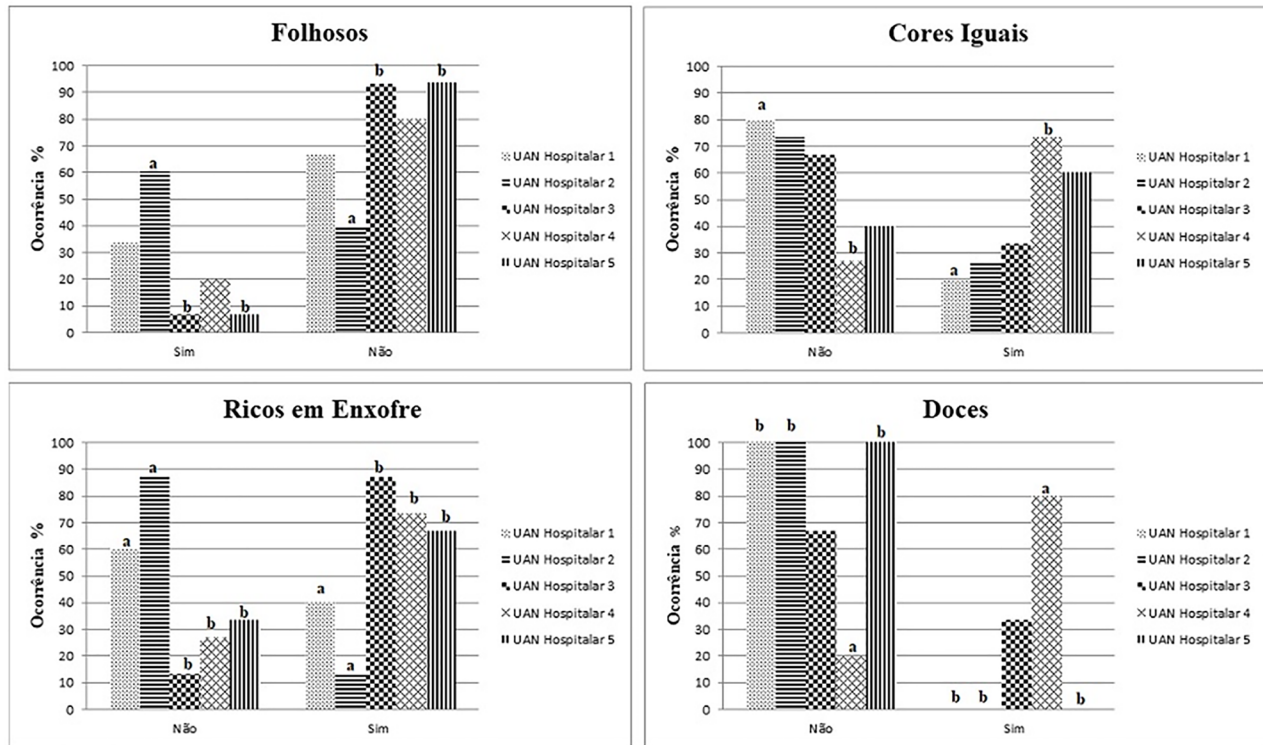


Figura 1. Comparação quanto à oferta de folhosos, cores iguais, alimentos ricos em enxofre e doces de Unidade de Alimentação e Nutrição (UANs) Hospitalares de Uberaba/MG – Brasil, 2018.

Letras diferentes (a, b) no mesmo critério indicam diferença significativa (valor-p<0,05) entre os valores observados nas UANs. Fonte: Dos autores, 2018.

maior oferta, as UANs 01, 02 e 05 não ofertaram doces e a 04 foi a que mais ofereceu.

DISCUSSÃO

Numa UAN hospitalar as dietas podem ser muito variadas incluindo restrições importantes como de energia (dieta pós-bariátrica), sódio (hipertensos, doentes renais) e no outro extremo, hipercalóricas (queimados, desnutridos, etc.). Logo, para um indivíduo enfermo, acamado ou com necessidades especiais, é fundamental trabalhar cuidadosamente sua alimentação tanto qualitativa como quantitativa^{12,13}. Neste aspecto todas as UANs hospitalares foram cuidadosas já que nenhuma se utilizou do tipo de combinação doce+fritura em seus cardápios.

Por outro lado, apesar de receberem destaque pela baixa oferta de fritura e carne gordurosa, esses itens fizeram parte dos cardápios. A boa

qualidade sensorial é o ponto-chave para que um alimento seja consumido, pois o ser humano não se alimenta pensando somente em sua nutrição, ele procura alimentos que são do seu agrado, independentemente de seu valor nutritivo e rejeita outros, chegando até a se negar a experimentar os que fogem do seu padrão alimentar, à sua herança familiar/cultural ou por problemas de ordem psicológica¹⁴. Dessa forma, os desafios nas dietas hospitalares vão desde a identificação precisa de necessidades e expectativas dos pacientes até a oferta de produtos nutritivos, atrativos, saborosos e, principalmente, que colaborem para a manutenção e recuperação do estado nutricional, resgatando a associação do prazer ao consumo de alimentos¹⁵.

Cabe destacar que o uso de fritura implica em maior oferta de lipídios aos comensais e, em excesso, pode acarretar desenvolvimento/ agravamento de doenças, não sendo favorável dentro de uma UAN

hospitalar, particularmente para os pacientes que se apresentam clinicamente descompensados^{7,16}. Além das frituras, a inclusão de carnes gordurosas traz consigo aumento de gordura saturada e colesterol, que também pode contribuir com o agravamento de enfermidades, entre elas a obesidade, dislipidemias e doenças cardiovasculares¹⁷.

No estudo realizado por Prado, Nicoletti e Faria¹¹ a oferta de doces foi observada em 35% dos dias avaliados, classificado como "regular", diferente do presente estudo, que apresentou melhor resultado (22,7%). Embora a oferta de alimentos que favorecem o aumento da densidade energética, como os doces, possa ser benéfica em algumas situações do ambiente hospitalar, essa oferta requer devida atenção pelo aumento de açúcares adicionados e gorduras, além da baixa oferta de proteínas, fibras, micronutrientes, compostos bioativos em alimentos e água, podendo contribuir para o desenvolvimento de doenças relacionadas à obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que favorece o aumento da massa corporal e o do tecido adiposo, por desequilíbrio nutricional com base no alto consumo de açúcares adicionados e lipídios^{2,18}.

Em outro estudo realizado por Brito e Bezerra², o total de repetição de cores das preparações dos cardápios observados foi de 16,1%, percentual satisfatório quando comparado ao encontrado neste estudo, de 42,7%. A monotonia de cores prejudica a apresentação visual das preparações, que não se mostram atrativas, o que pode interferir na satisfação do indivíduo e desestimular a vontade de consumir os alimentos¹⁹. Além do que a diversidade de cores geralmente está atrelada à maior variedade de micronutrientes e compostos bioativos em alimentos, responsáveis pela qualidade nutricional e sensorial dos alimentos, influenciando no sabor, além de propriedades importantes na promoção da saúde¹⁰.

Retornando ao estudo de Prado, Nicoletti e Faria¹¹ a ocorrência de alimentos ricos em enxofre foi de 40,0%, classificada como "regular", um percentual mais positivo do que o observado no presente estudo. Acredita-se que a inclusão de mais de dois alimentos sulfurados no cardápio já seja indesejável⁹.

Vale destacar que o feijão não foi considerado na classificação de alimentos sulfurados, pois está presente todos os dias no cardápio devido à cultura brasileira²⁰. Apesar de nutritivo, fonte proteica, rico em carboidratos e compostos bioativos, pode

contribuir para o desconforto gastrointestinal, devido à presença de oligossacarídeos não digeríveis e aminoácidos sulfurados, que também aumentam a produção de gases, por isso, destaca-se a importância do preparo adequado do feijão, incluindo o remolho, na redução desses compostos, ressaltando assim, a importância do nutricionista na orientação de técnicas de preparo adequadas para garantia da qualidade nutricional das preparações²¹.

Importante também salientar que, apesar do efeito indesejável, particularmente em ambiente hospitalar, os alimentos sulfurados também têm seus aspectos positivos, são fontes de proteína, carboidratos, micronutrientes e compostos bioativos em alimentos, por isso devem fazer parte de uma alimentação saudável e variada; são boas fontes de vitamina C e outras vitaminas, como riboflavina, niacina e tiamina; são fontes de vitamina A, que engloba um conjunto de compostos com estrutura e atividades similares que inclui diversos carotenoides, retinol e retinal (aldeído com atividade de vitamina A), além de conter a vitamina K₁ (fitoquinona) e sulforofano, que são de suma importância na alimentação, pois apresentam propriedades anticancerígenas²². Após todas essas razões sua ingestão deve ser incentivada, desde que obedecendo aos critérios de uma alimentação saudável.

A oferta de vegetais folhosos é interessante, pois são fontes de diversos nutrientes, fibras e são ótimos aliados na alimentação dos indivíduos saudáveis e do paciente enfermo; além de serem saborosos, fortalecem o sistema imunológico e trazem outros benefícios para a saúde¹⁸. Cabe ressaltar apenas a questão daquelas consideradas brássicas (ricas em enxofre), como acelga, couve-de-bruxelas, couve-flor, rabanete e repolho, que devem ter oferta controlada em ambiente hospitalar por causar desconforto gastrointestinal devido ao elevado teor de compostos sulfurados⁷.

Além disso, oligossacarídeos não alfa-glucanos, como a rafinose, podem estar presentes em leguminosas como soja e feijão, não são hidrolisados por enzimas do trato digestório humano e quando associados a alimentos ricos em enxofre, dificultam o processo digestivo²³.

Em relação à oferta de frutas, o estudo realizado por Brito e Bezerra² evidenciou baixos percentuais, o que desponta como fator preocupante do cardápio, pois é recomendada a ingestão de, pelo

menos, três porções diárias desses alimentos¹⁸. O baixo percentual também foi observado no presente estudo; foi constatado nos cardápios de apenas duas UANs. As frutas são alimentos saudáveis, indispensáveis ao bom funcionamento do organismo, excelentes fontes de fibras, carboidratos, proteínas, vitaminas, minerais e de compostos bioativos em alimentos que contribuem para a prevenção e melhoria de quadros patológicos, por isso, seu consumo é de suma importância, como orientado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, de 2014^{10, 18}.

Na comparação de alguns itens do cardápio entre as UANs hospitalares, de acordo com os dados estatísticos apresentados, a diferença quanto à qualidade dos cardápios pode ser explicada pela forma como cada UAN hospitalar realiza o seu planejamento. Os fatores relacionados ao cardápio como o custo, número de profissionais, estrutura física e número de equipamentos, assim como o planejamento de compras, que deve ser realizado de modo a atender as preparações previstas nos cardápios, evitando problemas relacionados ao estoque e substituição de preparações, necessita de medidas preventivas e corretivas constantes, visando o fornecimento de refeições saudáveis e atrativas; tudo isso serve de subsídios que garantem ao nutricionista possibilidades de escolha e oferta de alimentos para preparações apetecíveis e nutritivas²⁴. Nesse sentido, o método AQPC tem permitido uma análise ampla dos cardápios, portanto, uma ferramenta útil que permite identificar falhas permitindo adequação de cardápios, contribuindo para que sejam não só nutricionalmente adequados, como também atrativos aos comensais²⁵.

O atendimento nutricional prestado por uma instituição deve, portanto, por meio da alimentação, amenizar o sofrimento da doença e da internação, oferecendo apoio nutricional e assistência individualizada que possam cumprir objetivos nutricionais específicos²⁶.

CONCLUSÃO

A análise qualitativa das preparações dos cardápios hospitalares evidenciou ótima classificação pela ausência da combinação de doce e fritura, baixa

oferta de carne gordurosa e uso restrito de fritura, adequada oferta de folhosos e doces, regular quanto à repetição de cores, porém, ruim pelo excesso de alimentos sulfurado e péssima devido à ausência de frutas.

REFERÊNCIAS

1. Nonino-Borges CB, et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. *Rev. Nutr., Campinas.* 2006; 19(3):349-356.
2. Brito LF, Bezerra VM. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar de Vitória da Conquista, Bahia. *Alimentação e Nutrição.* Araraquara. 2013; 24(2):153-158.
3. Garófolo A. et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev. Nutr., Campinas.* 2004; 17(4):491-505.
4. Abreu ES, Spinelli MGN, Zanardi AMP. Planejamento de cardápio e receituário padrão. In: *Gestão de unidades de alimentação e nutrição: Um modo de fazer.* Editora Metha, São Paulo. 2009; (3):107-118.
5. Akutsu RC, et al. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. *Rev. Nutr., Campinas.* 2005; 18(3): 419-427.
6. Veiros MB. Análise das condições de trabalho do nutricionista na atuação como promotor de saúde em uma unidade de alimentação e nutrição: um estudo de caso. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002; 1-225.
7. Veiros MB, Proença RPCP. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição - método AQPC. *Nutr. Pauta.* 2003; 11(1):36-42.
8. Veiros MB, et al. How to analyse and develop healthy menus in foodservice. *J. Food serv.* 2006; 17(4):159-165.
9. Proença RPC, et al. Qualidade Nutricional Sensorial na Produção de Refeições. Florianópolis: Editora da UFSC, São Paulo. 2008. 221p.
10. Philippi ST. Nutrição e técnica dietética. Manole, Barueri-SP. 2008.
11. Prado BG, Nicoletti AL, Faria CS. Avaliação Qualitativa das Preparações de Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Cuiabá-MT. *Journal of Health Sciences.* 2013;15(3):219-23.
12. Jorge AL, Maculevicius J. Gastronomia hospitalar: como utilizá-la na melhoria do atendimento da unidade de nutrição e dietética. In: Guimarães NDV. *Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar;* Atheneu, São Paulo. 2007; 77-86.

13. Assis MAA. A importância da gastronomia na elaboração de dietas saudáveis. *Nutr. Pauta*. 2002; 58-62.
14. Villar MH. Dietética e gastronomia. In: Silva SMCS, Mura JDP. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. Roca, São Paulo. 2007; 461-86.
15. Jorge AL. Oficinas de culinária em cozinha experimental hospitalar como estratégia de educação nutricional e gastronomia. *Rev. Nutr. Profissional*. 2008; 21(3):38-46.
16. Lottenberg AMP. Importância da gordura alimentar na prevenção e no controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. 2009; 53(5):595-607.
17. Machado AD, et al. Avaliação do almoço oferecido a pacientes oncológicos e transplantados pediátricos pelo método AQPC. *Rev. Ciências Médicas e Biológicas*. 2013; 12(3): 332-336.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia Alimentar para a População Brasileira*, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
19. Assis J. Análise qualitativa das preparações oferecidas no cardápio da unidade produtora de refeições de um hospital universitário. *Nutrição em Foco*, São Paulo. 2008.
20. Campos AKR, Nogueira VC, Paes GS, Cordeiro MD, Arruda SPM, Sampaio HAC. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para pacientes com lesão oral. *Nutr. clin. diet. hosp*. 2018; 38(4):103-109.
21. Ygnatios NTM, Lima NN, Pena GG. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma escola privada em um município do interior de Minas Gerais. *RASBRAN – Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. 2017; 8(1):82-89.(online).
22. Mazza G, Zaragoza SW. *Alimentos funcionais: Aspectos bioquímicos y de processados*. Acrílica (Espanha). 2000.
23. São José JFB. Avaliação Qualitativa de Cardápios em uma Unidade de Alimentação e Nutrição localizada em Vitória, Espírito Santo. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2015; 9(4): 975-984.
24. Barros AG, Feitosa PRB, Sant’anna MSL. Avaliação dos Cardápios de Hospitais Públicos do Município de Aracaju – SE. *Higiene Alimentar*, 2016; 30(260/261): 28-33.
25. Mantovani LM, Chaud DMA. Avaliação qualitativa do cardápio oferecido aos colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. *Saúde (Santa Maria)*. 2019; 45(1):1-7.
26. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev. Nutr., Campinas*. 2006; 19(2): 129-144.

AGRADECIMENTO

À Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) pelo apoio na análise estatística dos dados.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Autor Correspondente:
Mara Cléia Trevisan
mara.trevisan@uftm.edu.br

Editor:
Prof. Dr. Marcelo Riberto

Recebido: 31/03/2020
Aprovado: 07/05/2021
