

# *Avaliação qualitativa do cardápio de um hospital oncológico no interior de São Paulo*

## *Qualitative evaluation of the menu from a oncologic hospital country town of São Paulo*

Alessandra Vivo Pirotta<sup>1</sup>; Juliana Marino Greggio Marchiori<sup>2</sup>

1. *Graduação em Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.*

*Email: alessandra\_barretos@hotmail.com*

2. *Mestre em Alimentos e Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.*

*Email: jugreggio@yahoo.com.br*

### **Resumo**

A avaliação qualitativa das preparações dos cardápios (AQPC) visa auxiliar o nutricionista na sua adequação, caracterizando-se por apoiar os pacientes para uma melhora em seu estado nutricional. Para avaliação desta qualidade utilizou-se, neste trabalho, o método AQPC. Foram analisadas as dietas gerais oferecidas aos pacientes internados, no período do almoço, em dias corridos, exceto feriados, totalizando 35 dias. Avaliou-se a aceitação das preparações através de questionários realizados diariamente no local com uma amostragem de 755 pacientes. Na avaliação do porcionamento das refeições, utilizou-se a média do peso de amostras aleatórias. Para a análise do indicador de desperdício, utilizou-se o peso das refeições distribuídas e após consumo. Os cardápios apresentaram a presença de folhosos em 91% dos dias, frituras em 9% dos dias, escassez de frutas, gorduras em 83% dos dias, com excedente distribuição de doces e obtiveram altos índices de satisfação em 98% dos pacientes. Entretanto, o porcionamento das dietas apresentou grande variação e o índice de desperdício obteve média de 20,1%. Concluiu-se que mesmo com alto índice de satisfação, os resultados sugerem a necessidade de retificação dos cardápios, conforme demonstrado no presente estudo. Em relação ao porcionamento, existem variabilidades consideráveis nas refeições, resultando em um relevante desperdício de alimentos.

*Palavras chave: planejamento de cardápios, serviço de alimentação, neoplasias, dietas.*

### **Abstract**

The qualitative evaluation of menu preparations aims to help the nutritionist in one's adequation, being characterized in supporting patients to improve their nutritional state. To evaluate this quality, the AQPC method. Only general diets that are offered at lunch to admitted patients were analyzed, on calendar days but holidays, in a total of 35 days. The preparation acceptance was evaluated through daily questionnaires with a sampling of 755 patients. For the meal portioning's evaluation, the weight of random sampling average was used. For the waste indicator analysis, the distributed meal weight and its consummation were used. The menus showed, respectively, the presence of leafy in 91% of the days, fried food provision in 9% of the days, and scarcity for fruit, as well as a great sweets distribution in 100% and fat presence in 83% of the days. The results showed high satisfaction levels, 98% from patients. However, the portioning of the diets showed great variation and the wastage index averaged 20.1%. It was concluded that even with high satisfaction levels, the results suggest the need of menu rectification, as demonstrated in the present study. Regarding portioning, considerable variabilities on meals exist, resulting in a relevant food waste.

*Keywords: menu planning, feeding service, neoplasms, diets.*

## **Introdução**

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) no contexto hospitalar pode-se identificar como responsável pelo fornecimento de uma alimentação adequada visando a prevenção, recuperação e promoção da saúde de seus colaboradores e pacientes. Ao se abordar esta situação com diferentes coletividades o cardápio mostra-se como uma ferramenta de grande relevância para o planejamento de refeições (BRITO; BEZERRA, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC, 2016) o tratamento do câncer constantemente distancia o paciente da comida, pois ocorrem alterações fisiológicas como perda ou aumento do olfato, alteração do paladar, principalmente por carnes vermelhas, acentuando um gosto metálico persistente na boca ou mesmo a alteração do gosto do alimento para fétido. Este mal-estar é ocasionado pela quimioterapia ou radioterapia; contudo, é necessário contornar essa aversão por alguns tipos de alimentos. O desinteresse do paciente por se alimentar colabora para a evolução no seu quadro clínico, comprometendo sua recuperação.

A alimentação além de ser de extrema importância por fatores fisiológicos é, sobretudo, importante no apoio emocional do paciente. O tratamento oncológico tem por consequência os efeitos colaterais característicos do uso de medicações, promovendo a inapetência na grande maioria dos pacientes, contribuindo para a evolução da doença (SILVA; MAURICIO, 2013). Segundo Rolim et al. (2011) a oferta de nutrientes com aporte nutricional adequado concomitante ao tratamento interfere na recuperação da saúde do paciente e a qualidade dos alimentos fornecidos é parte complementar da assistência terapêutica em um hospital. A alimentação e sua contribuição no aporte nutricional dos pacientes têm interferência na recuperação da saúde, auxiliando no tratamento. Aprimorar o planejamento de cardápios, conciliado com um melhoramento na forma de apresentação das refeições são passos imprescindíveis para melhorar a aceitabilidade da dieta assim como diminuir os níveis de desnutrição hospitalar. Ainda, sob o ponto de vista econômico, reduzir o desperdício de alimentos.

De acordo com Machado et al. (2013) o apetite do paciente é persuadido pela qualidade e forma de apresentação dos alimentos e as características sensoriais, tais como sabor, apresentação, aparência, aroma, diversidade do cardápio, temperatura, textura e tipo de preparação devem desempenhar os objetivos nutricionais como parte do tratamento. Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade e a

aceitabilidade do cardápio de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar localizada em um município no interior de São Paulo.

## **Métodos**

Foram analisados os cardápios no período de 29/02/2016 a 03/04/2016 oferecidos pela Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de um hospital oncológico no Interior de São Paulo. Analisou-se o almoço dos pacientes oncológicos em dias corridos, com exceção dos feriados, totalizando 35 dias pelo método AQPC – Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio. Este método visa apoiar o profissional na adequação do plano alimentar com melhor perspectiva nutricional e sensorial, obtendo equilíbrio na elaboração do cardápio em aspectos como: variações de cores, métodos de cocção dos alimentos, repetições no cardápio, combinações, e percentuais de ofertas como: folhosos, frutas, doces, tipos de carnes, frituras e frituras mais doce. Assim, este método objetiva alcançar um melhor aspecto do ponto de vista da saúde e uma maior aceitabilidade dos pacientes oncológicos (PROENÇA et al., 2008).

A UAN estudada fornece em média 7.000 refeições diariamente no café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, servindo cardápios de dieta geral e dietas com a consistência modificada. Para este estudo utilizou-se apenas a dieta geral oferecida aos pacientes oncológicos e avaliou-se a oferta de frutas, folhosos, fritura, carne gordurosa, doces, alimentos ricos em enxofre, doces mais frituras, método de cocção e monotonia de cores.

Algumas técnicas foram adotadas de acordo com o método AQPC (PROENÇA et al., 2008) e quanto à monotonia de cores os cardápios foram classificados como monótonos quando indicavam elaborações com cores parecidas no mesmo dia. Quanto à presença de alimentos ricos em enxofre, foram considerados inadequados os cardápios que incluíam duas ou mais preparações no mesmo dia, com exceção do feijão, visto que é ingerido diariamente por quase toda a população em geral. Os dados foram registrados semanalmente e foi realizada a porcentagem total dos itens do cardápio.

Para a avaliação de desperdício, foram utilizadas as dietas oferecidas no almoço aos pacientes internados, servidas em bandejas estampadas. Estas foram pesadas previamente antes da distribuição e após consumo. Para avaliação do porcionamento e para a pesagem das amostras aleatórias do almoço utilizou-se uma balança com indicador remoto. Para a avaliação da aceitabilidade do cardápio pelo paciente foram utilizados os dados de pesquisa de satisfação realizada diariamente pela nutricionista do hospital.

A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

Preparações do Cardápio do Hospital Oncológico no Interior de São Paulo, no período 29/02/2016 a 03/04/2016 estão representados na tabela abaixo.

## Resultados e discussão

Os resultados da Avaliação Qualitativa das

Tabela 1 – Avaliação qualitativa dos cardápios do hospital oncológico avaliado no interior de São Paulo, 2016.

Semanas	Dias do cardápio	Frequência (dias)							
		Frituras	Frutas	Folhosos	Monotonia de cores	Enxofre	Carne gordurosa	Doce	Doce + Fritura
1	29/02 a 06/03	0	0	7	4	4	7	7	0
2	07/03 a 13/03	1	0	5	1	2	6	7	1
3	14/03 a 20/03	0	0	6	3	2	5	7	0
4	21/03 a 27/03	0	1	7	1	2	4	7	0
5	28/03 a 03/04	2	0	7	1	3	7	7	2
<b>Total</b>	<b>35 dias</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>91%</b>	<b>29%</b>	<b>37%</b>	<b>83%</b>	<b>100%</b>	<b>9%</b>

Observou-se nos cardápios avaliados aspectos positivos e negativos à saúde do paciente oncológico. Dentro dos positivos destaca-se a presença de folhosos quase cotidianamente totalizando 91% dos dias. Em um estudo realizado por Brito et al. (2013) no qual foi avaliado a qualidade das preparações do cardápio de uma Unidade de Alimentação e Nutrição em um hospital da Vitória da Conquista/BA obteve-se 19,4% da oferta de folhosos durante 5 semanas. Em outro estudo desenvolvido por Machado et al. (2013) em que foi analisado o almoço oferecido a pacientes oncológicos, mostrou um resultado elevado em comparação ao estudo anterior com 89%. Dessa forma, o cardápio da instituição avaliada indica um bom aporte de fibras dietéticas aos pacientes atendidos, o que é positivo visto que a maioria destes encontra-se acamado e este fator contribui para a obstipação intestinal.

Segundo Fortes et al. (2010) a obstipação é uma ocorrência frequente em pacientes com neoplasia maligna, por vários aspectos como a própria síndrome de anorexia-caquexia em pacientes que encontram-se em estágio mais avançado. A caquexia e o uso de terapia medicamentosa para minimizar a dor favorecem para lentificação da motilidade gastrointestinal, motivada pela atenuação da capacidade intestinal devido ao jejum para realização dos exames, cirurgias e dieta inadequada. O mesmo estudo relata que a obstipação intestinal quando distendida pode provocar o surgimento de cólicas, náuseas, êmese, flatulência, entre outros.

Observou-se neste estudo que 9% dos dias apresentaram técnica de preparo em imersão em óleo (frituras). Este valor é baixo quando comparado com o estudo realizado por Prado et al. (2013) em que foi avaliado o cardápio em uma Unidade de Alimentação

e Nutrição de Cuiabá/MT e mostrou a oferta de fritura em 15% dos dias. Por se tratar de um restaurante convencional o autor classificou este índice como bom. Os valores são ainda melhores quando comparados ao estudo de José (2014) que também analisou a frequência de frituras em uma Unidade de Alimentação e Nutrição em Vitória/ES, obtendo frequência de 50,98%. O próprio autor menciona que a técnica de preparo por imersão é rápida e comumente é adotada para dinamizar o preparo de alguns alimentos. No entanto, o mesmo autor relata que a moderada incidência de preparações que utilizam esta técnica de preparo é um destaque positivo para promoção da saúde, uma vez que é conhecido que o consumo exacerbado de frituras é um fator de risco para doenças cardiovasculares. Segundo Passos e Oliveira (2008), as frituras modificam as gorduras no decorrer do aquecimento e, por conseguinte, acontece a hidrólise do glicerol originando a acroleína, substância cancerígena que promove a irritação na mucosa gástrica. Por este motivo deve-se evitar a reutilização dos óleos. Na UAN estudada o mesmo sempre foi desprezado posteriormente a sua utilização.

Em relação às frutas, verificou-se baixa oferta (3%) aos pacientes e acompanhantes, pois em apenas um (1) dos trinta e cinco dias avaliados elas foram oferecidas. Vale ressaltar que o local estudado oferece pelo menos uma porção de fruta no café da manhã, ou seja, esta porcentagem é apenas na oferta do almoço. Menegazzo et al. (2011) obtiveram resultados equivalentes ao presente estudo, onde os percentuais chegaram em 4% da oferta de frutas diárias. Comparando estes resultados ao estudo de Ramos et al. (2013), em que houve oferta de 100%, ou seja, existiu a distribuição de frutas diariamente. O mesmo autor relata que para adequação do cardápio é

fundamental a existência diária de frutas e folhosos, por oferecerem o aporte necessário de vitaminas, minerais e fibras, uma vez que, se realizada a ingestão diariamente podem favorecer para minimizar o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e obstipação intestinal. Neste sentido, os resultados do presente estudo foram ruins, pois como visto previamente, a obstipação é um distúrbio muito frequente no paciente oncológico. Agra et al. (2013) constataram que a prevalência para obstipação em pacientes oncológicos hospitalizados variam de 70% a 100%, principalmente se os mesmos estiverem em uso de analgésicos, sobretudo os opioides. Segundo Hawley e Byeon (2008) a obstipação é uma situação angustiante, ao ponto do paciente comparar com a dor da própria patologia. Para a prevenção, tem sido recomendada como um componente chave de uma dieta o aumento da ingestão de frutas e vegetais (WANG et al., 2014). A Associação Dietética Americana (ADA, 2008) mostrou que é necessário consumir quantidade adequada de fibra alimentar na dieta, a partir de variedades de alimentos como frutas e vegetais. A mesma recomendou a ingestão de 20 a 35g/dia, e relatou que com um maior consumo de fibra alimentar é fundamental ser associada à ingestão satisfatória de água. Em um estudo desenvolvido em Santos/SP, foi analisada a qualidade das refeições servidas por empresas relacionadas ao PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador) no qual atingiu a ocorrência de 83,3% da oferta diária de frutas (PEREIRA et al., 2014).

Os alimentos ricos em enxofre apareceram em 37% dos dias analisados. Proença et al. (2008) avaliaram um cardápio pelo mesmo método deste estudo (AQPC) e encontraram a presença desses em 65% dos dias. O mesmo estudo relacionou a incidência deste tipo de alimento ao desconforto gastrointestinal o qual foram relatados pelos clientes ao setor de Nutrição, posteriormente a refeição servida. Contudo, transcorreu a associação do desconforto a rica frequência de alimentos sulfurados, geradores de flatos, sendo uns dos responsáveis pela sensação de flatulência nos clientes. Entretanto, os vegetais crucíferos contêm sulforofano que são de suma importância na alimentação, pois apresentam propriedades anticancerígenas. Devido a isto, sua ingestão deve ser incentivada, somente é necessária uma cautela para não convergir sua oferta em um único dia.

Verificou-se uma ocorrência razoável (29% dos dias avaliados) para monotonia de cores. De acordo com Diniz e Miguel (2010) necessitamos de uma alimentação diversificada em relação a cores e variedades para que nosso organismo receba todos os nutrientes que carece, para manter um funcionamento

adequado e obter todos os benefícios que os mesmos trazem. Brito e Bezerra (2013) avaliaram qualitativamente as preparações de um cardápio oferecido em um hospital, e segundo os autores, encontraram um baixo percentual de cores similares de 16,1% para monotonia de cores. No entanto, neste mesmo estudo foi identificada a ocorrência em 64,5% para doces e 35,5% para doces + frituras. Na instituição estudada, detectou-se elevado índice de ocorrência para doces, sendo servidos em 100% dos dias e em 9% dos dias houve ocorrência de doces + frituras. Sabe-se que o controle glicêmico do paciente pode ser afetado no decurso do tratamento, por vários fatores, através do ganho ou perda de peso que pode suceder no decorrer da patologia e do tratamento. Além disso, medicamentos empregados juntamente com a quimioterapia para precaver náuseas e alergias, em especial os glicocorticoides, apresentam probabilidade em aumentar a glicemia. Ademais o estresse, infecções e cirurgias também são desencadeadores da administração glicêmica (HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, 2011).

Outro nutriente que demanda atenção nos cardápios são os lipídeos, especialmente os ácidos graxos saturados. Diante do exposto, a instituição avaliada mostra um elevado teor de gordura em suas preparações, cerca de 83% dos dias. De acordo com Otto et al. (2012) como uma medida substancial para prevenir a doença cardiovascular (DCV) recomenda-se uma adequação no consumo de gordura saturada. A Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN, 2013) expõe que é necessário respeitar o limite recomendado para um adulto saudável, cuja ingestão proveniente do lipídeo é de 20 a 35% do valor energético total (VET). Entretanto, deste total, 10% no máximo devem ser procedentes dos ácidos graxos saturados.

Apesar do método não detectar diretamente, observou-se uma quantidade elevada de lipídeos nas guarnições. Este resultado é atribuído ao uso de alguns ingredientes, com destaque ao bacon, calabresa, queijos, entre outros. Notou-se uma variedade satisfatória para as guarnições, porém 48,6% delas apresentaram elevado teor de lipídeos, principalmente ácidos graxos saturados. Avena e Ginani (2009) encontraram alto teor lipídico nas guarnições analisadas, em especial para saladas de vegetais (44,85%). Os mesmos autores relataram que em guarnições como por exemplo purê de batatas (79,64%) foi justificado obter um elevado teor de lipídeos, pela própria característica dos ingredientes, entretanto, nas saladas de vegetais foram acrescentados ingredientes que aumentaram estes valores.

É de conhecimento que a gordura contribui positivamente para as características sensoriais da preparação final, contudo, como já visto

anteriormente, a doação excedente desta técnica, contraria as recomendações da OMS - Organização Mundial da Saúde (AVENA; GINANI, 2009).

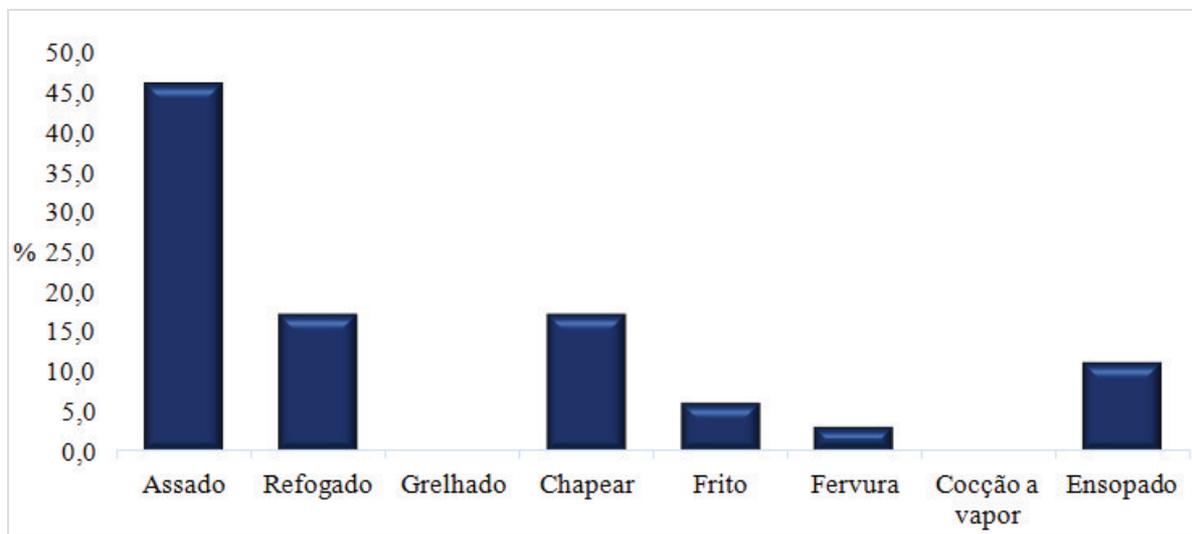
Segundo Júnior (2009) apesar da grande aceitabilidade de alimentos gordurosos, a UAN deve obter iniciativas com o propósito de redução de lipídeos das preparações, para adequação do plano alimentar, tendo em vista que providências como esta contribuem para a saúde dos indivíduos.

Conforme a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (ALBERT EINSTEIN, 2014) a nutrição é de extrema importância na prevenção e tratamento da neoplasia maligna. Uma alimentação adequada auxilia a amenizar os efeitos colaterais proporcionados pelo tratamento quimioterápico e radioterápico. Haja vista a relevância, desde 2012 o *staff* de nutrição oncológica do Albert Einstein oferta

a dieta *comfort food*, onde diferentes alimentos são ofertados até mesmo *hot dog*, refrigerante entre outros, devido a inapetência do paciente oncológico. O propósito desta dieta, a princípio, é a aceitação alimentar do mesmo, uma vez que a alimentação saudável é reintroduzida. Lembrando que os lipídeos provenientes dos alimentos ricos em ácidos graxos são vultosas fontes de energia, e com isso, contribuem significativamente para o acréscimo na densidade energética da refeição servida. Comumente estudos relacionam o risco de Doenças Cardiovasculares (DCV) com a ingestão em excesso do mesmo (BRITO; BEZERRA, 2013).

A Figura 2 mostra a distribuição dos métodos de cocção do prato principal aplicado na UAN no período da avaliação.

Figura 1. Análise dos métodos de cocção do prato principal do Hospital Oncológico no Interior de São Paulo, 2016.



O presente estudo também objetivou analisar a satisfação referente a aceitabilidade das refeições oferecidas aos pacientes oncológicos internados, por meio da determinação da pesquisa de satisfação e índice de restrição, cujos resultados estão representados na Tabela 2 e na Tabela 3.

Tabela 2 – Pesquisa de satisfação quanto às refeições oferecidas para pacientes de um hospital oncológico no interior de São Paulo, 2016.

Característica avaliada	Muito bom		Bom		Regular		Ruim		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
Temperatura das refeições	130	86,1	16	10,6	5	3,3	0	0	151
Atendimento das copeiras	144	95,4	7	4,6	0	0	0	0	151
Horário das refeições	127	84,1	21	13,9	3	2,0	0	0	151
Variedade do cardápio	124	82,1	22	14,6	4	2,6	1	0,7	151
Aceitação do cardápio	132	87,4	16	10,6	3	2,0	0	0	151
<b>TOTAL</b>	<b>Satisfatório</b>		<b>98%</b>		<b>Insatisfatório</b>		<b>2%</b>		<b>755</b>

Tabela 3 – Indicador de desperdício – Peso das dietas oferecidas no almoço e o resto-ingestão dos pacientes de um hospital oncológico no interior de São Paulo, 2016.

Mês	Quantidades (kg)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Média
Fev.	T. Oferecido	12,8	16,9	14,8	18,2	16,2	-	-	12,8	11,4	14,8	16,9	12,0	-	-	15,0	18,4	17,3	18,9	15,5	-	-	13,1	14,3	13,5	10,6	-	-	-	-	14,9
	T. Descartado	3,1	2,8	3,0	3,3	2,5	-	-	2,1	2,0	3,0	2,9	3,4	-	-	2,8	4,3	4,1	4,6	2,8	-	-	2,8	2,7	3,1	2,6	2,8	-	-	-	3,1
	% Descarte	24,4	17,0	20,2	18,4	15,6	-	-	16,5	18,2	20,7	17,2	28,2	-	-	18,9	23,4	23,9	24,4	18,3	-	-	21,6	19,1	23,1	24,6	22,1	-	-	-	20,7
Mar.	T. Oferecido	13,8	14,0	16,9	14,8	-	-	16,2	13,8	11,4	15,8	17,4	-	-	12,0	13,8	19,5	19,5	18,3	-	-	15,0	13,1	16,3	15,7	12,5	-	-	14,9	-	15,2
	T. Descartado	3,1	2,8	2,8	3,0	-	-	2,5	2,1	2,6	3,0	2,9	-	-	3,4	2,8	4,3	4,1	4,6	-	-	3,8	2,8	3,7	3,5	3,2	-	-	2,3	-	3,2
	% Descarte	22,5	20,0	16,6	20,3	-	-	15,4	15,2	22,8	19,0	16,7	-	-	28,3	20,3	22,1	21,0	25,1	-	-	25,3	21,4	22,7	22,3	25,6	-	-	15,4	-	20,9
Abr.	T. Oferecido	11,6	-	-	14,8	13,1	14,4	14,4	16,4	-	-	11,4	13,2	16,4	23,6	10,5	-	-	15,1	18,5	12,2	-	11,8	-	-	7,6	10,1	9,6	13,0	14,8	13,6
	T. Descartado	2,8	-	-	2,4	2,8	2,8	2,2	2,9	-	-	2,8	2,9	2,9	4,0	2,5	-	-	2,9	4,3	2,6	-	1,7	-	-	1,1	1,4	1,6	2,1	3,1	2,6
	% Descarte	19,7	-	-	16,0	21,6	19,2	15,3	17,8	-	-	24,5	22,0	17,4	17,1	24,1	-	-	19,0	23,4	21,3	-	14,4	-	-	13,8	13,7	16,6	15,8	20,8	18,7

A pesquisa de satisfação apresentou elevada aceitação em todos os critérios analisados, com a junção dos valores 'muito bom' e 'bom' alcançou-se 96,7% para a temperatura das refeições, 100% para atendimentos das coqueiras, 98% para horário das refeições, 96,7% para variedade do cardápio e 98% para aceitação do cardápio. Sousa, Gloria e Cardoso (2011) realizou um estudo com a mesma finalidade no âmbito hospitalar e não atingiu resultados tão positivos. Verificou-se aceitação de 80% para variedade e 57% para temperatura e os outros indicadores para avaliação, como o atendimento, horário das refeições e aceitação não foram citados neste estudo. Contudo analisaram outras características, como apresentação, tempero e quantidade, com índices de aceitação de 80%, 62,8% e 80%, respectivamente. Com isso, os valores obtidos pela presente pesquisa são excelentes, entretanto, os resultados do indicador de desperdício mostram uma média de 20,1% entre os meses analisados.

Sousa, Gloria e Cardoso (2011) também observaram em seu estudo um índice de desperdício em 33,99% por um período de quinze dias. Neste estudo os autores ressaltaram que os índices de resto-ingesta que se encontram acima de 20% em comunidades enfermas, presume desarmonia no planejamento e na aplicação dos cardápios ou mesmo decorrente de porcionamento inadequado, hábito alimentar do paciente e apresentação da dieta servida. No entanto, ao observar a porcentagem diária de descarte no presente estudo, notou-se que é

bem considerável a variação das sobras entre os dias. Segundo Coloço et al. (2009), o âmbito hospitalar é capaz de intervir de maneira negativa a aceitabilidade da dieta pelos pacientes, por ser invasivo e impessoal e por não oferecer um atendimento humanizado. Esta não é a realidade do local estudado, no qual o seu princípio é a humanização do atendimento ao paciente.

Uma vez que diversos fatores podem influenciar na aceitação dos alimentos, e que a pesquisa de satisfação foi efetivada com uma amostragem relevante de 755 pacientes, observou-se que 98% dos pacientes manifestaram contentamento pela alimentação servida e pelos serviços prestados do setor de Nutrição e Dietética. Contudo, há um contrassenso em relação ao índice de desperdício, que apresentou variabilidade entre 14% a 28%. Ferreira, Guimarães e Marcadenti (2013) analisaram fatores para a não aceitação da dieta ofertada, e os mais mencionados foram ausência de sabor em 40%, repetição das preparações 33%, quantidade excessiva 29%, inapetência 26% e temperatura imprópria da refeição 24%. A UAN estudada apresentou distribuição eficaz e logística de preparo adequada, ou seja, apesar de grande demanda na produção e área física de distribuição ampla a mesma dispõe de equipamentos que são eficazes, como banho Maria e Pastur térmico, o que comprova a porcentagem do índice de satisfação. Como mencionado anteriormente, o atendimento

PIROTTA, A. V.; MARCHIORI, J. M. G.

humanizado é prioridade na instituição estando atestado no percentual do índice de satisfação.

Em relação ao porcionamento, os pesos das refeições estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Média de peso da dieta geral fornecida no almoço aos pacientes no mês de março de um hospital oncológico no interior de São Paulo, 2016.

Amostras		Dias/Úteis																							
		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
1	Peso (g)	520	490	490	510	470	480	510	510	490	530	520	490	560	470	500	490	510	500	520	420	480	490	520	
2	Peso (g)	480	420	480	490	490	500	490	480	500	580	460	480	460	550	490	510	490	490	510	510	490	520	480	
3	Peso (g)	640	520	500	520	460	470	540	510	480	490	480	510	540	490	520	470	540	520	490	440	510	510	530	

A Figura 2 mostra a média total dos pesos das amostras e o desvio padrão da dieta geral fornecida no almoço para o paciente oncológico, que foi de  $499 \pm 27$  gramas para amostra 1,  $493 \pm 31$  gramas para amostra 2 e  $508 \pm 39$  gramas para amostra 3. A instituição estudada não apresentou estandardização em quilogramas das refeições servidas como visto na tabela 4. Desse modo, foi

encontrada variação no porcionamento com valores de 420g a 640g e a mesma para o desvio padrão e, com estes resultados sugerem um desvio padrão alto.

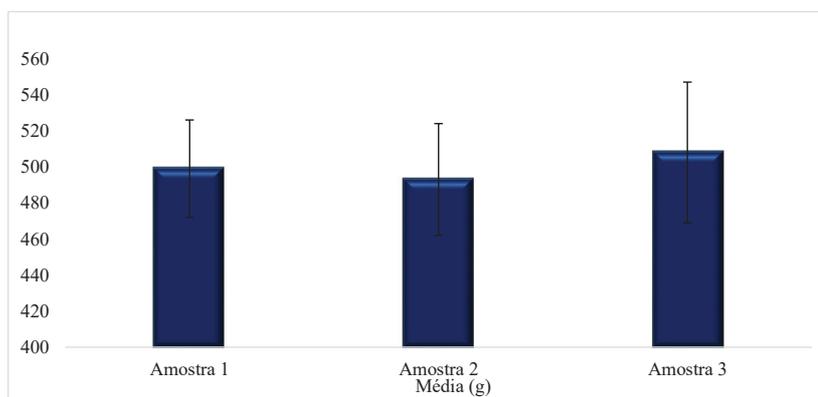


Figura 2. Média total dos pesos das amostras e o desvio padrão da dieta geral fornecida no almoço aos pacientes no mês de março de um Hospital Oncológico no Interior de São Paulo, 2016.

De acordo com Andrade e Campos (2012), a padronização, além de colaborar com a preparação das refeições, também propicia uma adequação no valor energético ao paciente e opera como um coeficiente para a atenuação do desperdício alimentar. Obter uma porção padronizada possibilita que não aconteça um excedente na montagem da dieta oferecida, e consequentemente excesso de alimentos produzidos, desta forma reduzindo o descarte dos mesmos, os custos e a formação de impactos ambientais. Entretanto, no mesmo estudo relata que uma introdução de medidas caseiras padronizadas provém da conscientização dos colaboradores, daí a importância da standardização em conjunto com a capacitação dos responsáveis pelo setor.

Segundo Nieuwenhuizen et al. (2010) fatores que podem sugerir a ingestão dietética do paciente são, entre eles a alimentação. Comprovaram que ao oferecerem uma maior variedade e um porcionamento menor com alta densidade energética nas refeições frequentes, obtiveram uma maior aceitação.

A satisfação do paciente internado com a unidade que produz refeições, está inerente a, variedade, odor, textura da carne, temperatura e o paladar (WRIGHT et al., 2006). Hopkinson e Corner (2006) descreveram o quanto é alarmante a questão da alimentação do paciente oncológico, em razão da vulnerabilidade que esses indivíduos sofrem em relação aos hábitos alimentares decorrente da própria neoplasia ou tratamento, que na grande maioria causam danos não somente no estado nutricional, mas inclusive no estado psicológico. Dessa forma o estudo objetivou identificar alterações corriqueiras nos pacientes sobre fatores que interferem na alimentação e um dos mais citados foram mudança física como dispepsia, inapetência e influência ambiental, como o próprio acompanhante e profissionais da saúde.

Corroborando com essas inferências supracitadas, segundo Freil et al. (2006) a ingestão alimentar de um paciente sem risco nutricional corresponde, em média, 60% a 70% de sua necessidade energética. Para pacientes com risco nutricional, esta ingestão foi menor, resultando para o hospital um resíduo substancial. Neste estudo notabilizaram impasses já vistos em muitos hospitais, inclusive da Europa, tais como a quantidade de alimento produzida é superior do que a efetiva exigência dos pacientes, principalmente em risco nutricional e a quantidade considerável de alimentos desperdiçados. Deste modo, visaram medidas para aumentar a ingestão e densidade energética das refeições servidas e, por conseguinte a redução do desperdício. Foram utilizadas 3 amostras de refeições

com porcionamentos distintos de 580g, 395g e 379g com 969 pacientes. O resultado deste estudo sugere que a amostra com menor quantidade de alimento e uma maior densidade energética obteve-se uma maior aceitação pelos pacientes, ou seja, foi realizada uma maior ingestão de alimento do que nas amostras anteriores e, por conseguinte foi reduzido consideravelmente o desperdício em 27%. Em relação a satisfação, foi acrescido um resultado positivo referente a refeição em geral do hospital, incluindo quantidade e aparência (83,43%). Diante disto, os autores chegaram à conclusão que com o aumento da densidade calórica e a redução da porção resultou em um acréscimo energético, principalmente em paciente com baixa ingestão e uma substancial diminuição no índice de desperdícios.

Segundo Santos et al. (2015), para que atenção nutricional ocorra de maneira integral, é fundamental que se efetue um planejamento, com propósito de se determinar meios para conseguir a qualidade dos procedimentos dentro da UAN. Nessas circunstâncias, está introduzida a padronização das refeições, técnica para assegurar a qualidade do serviço e aperfeiçoamento na atenção nutricional ao paciente oncológico.

Neste contexto, destaca-se a grande complexidade que se encontra nos hospitais para manter ou melhorar o estado nutricional do paciente, para obter uma padronização do porcionamento das refeições e, por consequência um baixo índice de desperdício. Os recursos que estimam o estágio de satisfação relacionados às refeições pelos pacientes internados possibilitam viabilizar subsídios para o aprimoramento do serviço prestado. Estes fatores são de suma importância, uma vez que permite à instituição compreender motivos que afetam a satisfação dos seus pacientes, visto que quanto maior o discernimento das necessidades destes, mas fácil será atendê-los (COLOÇO et al., 2009).

### **Considerações finais**

Os resultados possibilitaram concluir que:

- Mesmo com alto índice de satisfação, os resultados sugerem a necessidade de retificação do cardápio, devido ao elevado percentual da porção lipídica, carboidratos simples e o baixo índice de frutas oferecidas.
- Existem variabilidades consideráveis no porcionamento das refeições, resultando em um relevante desperdício de alimentos.

### **Referências**

ADA: Associação Dietética Americana. Health implications of dietary fiber. *J Am Diet Assoc.*, v. 108, p. 1716-1731, 2008.

- AGRA, G.; FERNANDES, M. A.; PLATEL, I. C. S. et al. Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso opioides. *O Mundo da Saúde*, v.37, n.4, 2013.
- ANDRADE, J. C.; CAMPOS, F. M. Porcionamento, adequação energética e controle do desperdício em uma creche, v. 7, n.3, p. 157-180, 2012.
- ASBRAN: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Gordura saturada não é tão vilã quanto se pensava. Disponível em: <http://www.asbran.org.br/noticias.php?dsid=1061>. Acesso em: 08 Set. 2016.
- AVENA, F. L.; GINANI, V. C. Avaliação nutricional de refeições termoprocessadas. 2009. 26 f. Monografia apresentada Universidade de Brasília para obtenção do grau de Especialista em Gastronomia e Segurança Alimentar.
- BRITO, B. L.F; BEZERRA, V.M. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de vitória da conquista. *Alim. Nutr.*, Araraquara, v.24, n.2, p. 153-158, 2013.
- COLOÇO, R. B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO, K. C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente as refeições oferecidas em um hospital universitário. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, v. 18, n.3, p. 121-130, 2009.
- DINIZ, G.A.S.; MIGUEL, D.P. Estudo avaliativo da influência da cor no sabor dos alimentos. *Jornada Científica da Fazu*, Ueberaba, v. 9.p.13-20, 2010.
- FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T. G.; MARCADENTI, A. Aceitação de deitas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein*, São Paulo, v.11, n.1, p.41-6, 2013.
- FORTES, R. C.; RECÔVA, V. L.; MELO, A. L. et al. Alterações Gastrointestinais em Pacientes com Câncer Colorretal em Ensaio Clínico com Fungos *Agaricus Sylvaticus*. *Rev. Bras. Coloproct*, Brasília, v.30, n.1, p. 45-54, 2010.
- FREIL, M.; NIELSEN, M. A.; BILTZ, C. et al. Reorganization of a hospital catering system increases food intake in patients with inadequate intake. *Journal of Food and Nutrition*, v. 50, n. 2, p. 83-88, 2006.
- HAWLEY, P. H.; BYEON, J. J. A comparison of sennosides-based bowel protocols with and without docusate in hospitalized patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*, v.11, n.4, p. 575-581, 2008.
- HOPKINSON, J.; CORNER, J. Helping patients with advanced cancer live with concerns about eating: A challenge for palliative care professionals. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 31, n.4, 2006.
- HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. A relação entre o diabetes e o câncer. Disponível em: [http://www.hospitalalemao.org.br/sua\\_saude/Paginas/PergunteEspespecialista\\_Disp.aspx?Dica=14](http://www.hospitalalemao.org.br/sua_saude/Paginas/PergunteEspespecialista_Disp.aspx?Dica=14). Acesso em: 07 Set. 2016.
- JOSÉ, J. F. B. S. Avaliação qualitativa de cardápios em uma unidade de alimentação e nutrição localizada em Vitória – ES. *Demetra: Alimentação Nutrição & Saúde*, v.9, n.4, p. 975-984, 2014.
- JÚNIOR, A. S. M. Impacto da redução de gordura no preparo dos alimentos sobre o consumo e a aceitabilidade do cardápio em uma Uan. 2009. Dissertação Mestrado Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde.
- MACHADO, A. D; OLIVON, E. V.; ABREU, E. S.; et al. Avaliação do almoço oferecido a pacientes oncológicos e transplantados pediátricos pelo método AQPC. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, v.12, n.3, p.3323-336, 2013.
- MENEGAZZO, M.; FRACALOSI, K.; FERNANDES, A. C. et al. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 243-251, 2011.
- NIEUWENHUIZEN, W. F.; WEENEN, H.; RIGBY, P. et al. Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clinical Nutrition and Metabolism*, v.29, n.2, p.160-169, 2010.
- OTTO, M. C. O.; MOZAFFARIAN, D.; KROMHOUT, D. et al. Dietary intake of saturated fat by food source and incident cardiovascular disease: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Clinical Nutrition*, v. 96, p.397-404, 2012.
- PASSOS, A. L. A.; OLIVEIRA, K. E. S. Análise de um cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição institucional em Brasília – DF Segundo o Método “Avaliação qualitativa das preparações do cardápio”. Universidade de Brasília, p. 10-27, 2008.
- PEREIRA, J. P.; BELLO, P. D.; LOCATELLI, N. T. et al. Qualidade das refeições oferecidas por empresas cadastradas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de Santos-SP. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 325-333, 2014.
- 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 Cient. Ciênc. Biol. Saúde*, v.15, n.3, p.2019-23, 2013.
- PROENÇA, R. P. C.; SOUSA, A. A.; VEIROS, M. B et al. *Qualidade Nutricional Sensorial na Produção de Refeições*. 1. Ed. São Paulo: Editora da UFSC, 2008, p. 103-107.
- RAMOS, S. A.; SOUZA, F. F. R.; FERNANDES, G. C. B. et al. Avaliação Qualitativa do Cardápio e Pesquisa de Satisfação em Uma Unidade de Alimentação e Nutrição. *Alim. Nutr.*, Araraquara, v.24, n.1, p. 29 – 35, 2013.
- ROLIM, P. M; SOUZA, K. M; FIGUEIRA, L. P; SILVA, L.C. Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos. *Alim. Nutr.*, Araraquara, v.22, n.1, p. 137-142, 2011.
- SANTOS, P. B.; SOUZA, M. A.; ABREU, M. N. S. et al. Estandarização de dietas hospitalares: diagnóstico e subsídio para a qualidade da atenção *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 448-459, 2015.
- SILVA, S. M.; MAURÍCIO, A. A. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. *ConScientiae Saúde*, v. 12, n.1, p.17-27, 2013.
- SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA – Albert Einstein. Nutrição Oncológica. Disponível em: <http://www.einstein.br/especialidades/oncologia/exames-tratamentos/nutricao-oncologica>. Acesso em: 08 Set. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Cartilhas e informações úteis a pacientes com câncer. Disponível em: <http://www.sbec.org.br/pacientes/>. Acesso em: 24 Abr. 2016.

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

WANG, X.; OUYANG, Y.; LIU, J. et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal list BMJ*, v.349, 2014.

Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4115152/>. Acesso em: 25 de Set. 2016.

WRIGHT, O. R. L.; CONNELLY, L. B.; CAPRA, S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality: an empirical investigation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 19, n.2, p.181-194, 2006.

---

*Submetido em: 10/02/2017*

*Aceito em: 17/03/2017*