

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

Etec MANDAQUI

Ensino Médio Integrado ao Técnico em Nutrição e Dietética

Larissa da Silva Cordeiro

Nicolly Oliveira Novais

Pedro Luiz Alves dos Santos

Sarah Prado Calazans dos Santos

Victória de Paula

**ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE DIETAS DE ROTINA
EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA E PRIVADA NO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO**

São Paulo

2024

Larissa da Silva Cordeiro
Nicolly Oliveira Novais
Pedro Luiz Alves dos Santos
Sarah Prado Calazans dos Santos
Victória de Paula

**ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE DIETAS DE ROTINA
EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA E PRIVADA NO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Mandaqui, orientado pela Prof.^a. Beatriz Martins Vicente, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

São Paulo
2024

RESUMO

As dietas de rotina são essenciais para uma recuperação sadia e eficaz do quadro clínico dos pacientes. Avaliar os cardápios ofertados em instituições hospitalares é crucial para identificar parâmetros que envolvam uma alimentação saudável. Este estudo teve como objetivo analisar a disponibilização dessas refeições da dieta geral em uma instituição pública e uma particular, com foco no público geral, de forma qualitativa e comparativa, destacando sugestões de melhoria para uma assistência nutricional hospitalar mais eficiente. As ofertas alimentares foram avaliadas por meio de critérios estabelecidos pelo Método AQPC (Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio). Após a análise individual dos cardápios, comparamos as duas unidades a partir das porcentagens calculadas, analisamos a disponibilização de uma dieta adequada e propomos mudanças para uma alimentação mais saudável. A análise revelou que ambos os hospitais apresentaram 100% de guarnições preparadas por métodos de cozimento como refogado, grelhado, assado e salteado. O hospital público se destacou pela maior prevalência de frutas frescas e naturais (60%), enquanto o privado teve maior prevalência de sobremesas ricas em colesterol e gorduras trans (35,71%). Quanto às proteínas, o hospital privado teve maior prevalência de aves (32,56%), enquanto o hospital público predominou com carne bovina (70%). Observou-se também uma maior prevalência de carnes ultraprocessadas no hospital privado (32,55%) em relação ao público (3,33%). Em relação às sopas, o hospital privado apresentou maior prevalência de sopas com legumes (50%), mas com adição de ultraprocessados (35,71%). O hospital público teve uma distribuição equilibrada entre saladas de folhosos e de legumes, leguminosas, tubérculos e raízes (50% para cada). A aplicação do método AQPC compreende um fator preponderante na oferta de uma alimentação adequada, pois permite um controle mais preciso dos processos e padrões alimentares. No entanto, é essencial considerar que a análise financeira também exerce um papel determinante na qualidade nutricional, uma vez que os recursos disponíveis para a implementação de estratégias alimentares influenciam diretamente na escolha e variedade dos alimentos ofertados.

Palavras – chave: dieta hospitalares; alimentação; hospital público; hospital privado; guia alimentar.

ABSTRACT

Routine diets are essential for a healthy and effective recovery of patients' clinical condition. Evaluating the diets offered in hospitals is crucial to identify parameters involving healthy eating. This study aimed to analyze these meals from the general diet in a public and a private institution, focusing on the general public, qualitatively and comparatively, highlighting suggestions for improvement for more efficient hospital nutritional care. The diets offered were evaluated using criteria established by the AQPC Method (Qualitative Assessment of Menu Preparations). After analyzing the diets individually, we compared the two plans based on the calculated percentages, analyzed the provision of an adequate diet and proposed changes for a healthier diet. The analysis revealed that both hospitals presented 100% of side dishes prepared by cooking methods such as braised, grilled, roasted and sautéed. The public hospital stood out for its higher prevalence of fresh and natural fruits (60%), while the private hospital had a higher incidence of desserts rich in cholesterol and trans fats (35.71%). As for proteins, the private hospital had a higher prevalence of poultry (32.56%), while the public hospital predominated with beef (70%). A higher prevalence of ultra-processed meats was also observed in the private hospital (32.55%) compared to the public hospital (3.33%). Regarding soups, the private hospital had a higher prevalence of soups with vegetables (50%), but with the addition of ultra-processed foods (35.71%). The public hospital had a balanced distribution of leafy and vegetable salads, legumes, tubers, and roots (50% for each). The application of the AQPC method comprises a preponderant factor in providing adequate nutrition, as it allows for more precise control of dietary processes and patterns. However, it is essential to consider that financial analysis also plays a determining role in nutritional quality, since the resources available for implementing food strategies directly influence the choice and variety of foods offered.

Keywords: diet; nutrition; public hospital; private hospital; food guide.

TABELAS

Tabela 1 - Desjejum ofertado no Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)	22
Tabela 2 - Colação ofertado no Hospital Municipal Prod. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)	23
Tabela 3 - Entradas ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)	23
Tabela 4 - Proteínas ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)	24
Tabela 5 - Guarnições ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)	24
Tabela 6 - Sobremesas ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)	25
Tabela 7 - Lanche da tarde ofertado no Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Netto (público)	26
Tabela 8 - Ceia ofertada no Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público).....	27
Tabela 9 - Entradas ofertadas no Conjunto Hospitalar Moriah (privado)	28
Tabela 10 - Proteínas ofertadas no almoço e jantar Conjunto Hospitalar Moriah (privado)	29
Tabela 11 - Guarnições ofertadas no almoço e jantar no Conjunto Hospitalar Moriah (privado)	30
Tabela 12 - Sobremesas ofertadas no almoço e jantar do Conjunto Hospitalar Moriah (privado)	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVO GERAL.....	11
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC) 12	
4.2. O PAPEL DOS HOSPITAIS E SEUS ASPECTOS ECONÔMICOS	12
4.3. A IMPORTÂNCIA DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) NO CONTEXTO HOSPITALAR	13
4.4. ASPECTOS DA ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR.....	15
4.4.1. A importância das dietas de rotina na recuperação clínica e nutricional.15	
4.4.2. A influência do Guia Alimentar para a População Brasileira na elaboração de cardápios hospitalares	15
4.5. IMPORTÂNCIA DAS DIETAS DE ROTINA: TIPOS E INDICAÇÕES	16
4.6. IMPACTOS DA DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR.17	
4.7. A INFLUÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NO QUADRO CLÍNICO DOS PACIENTES	18
5. METODOLOGIA	20
6. RESULTADOS.....	21
7. DISCUSSÃO	32
7.1. SUBSTITUIÇÕES ALIMENTARES: ADEQUAÇÃO DOS CARDÁPIOS HOSPITALARES	38
7.2. LIMITAÇÕES	40
7.3. IMPLICAÇÕES	41
7.4. SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	42
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ANEXOS.....	50
ANEXO A - CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO).....	50
ANEXO B - CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO).....	55

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), hospital é uma instituição fundamental para a prevenção e o cuidado da população, desempenhando um papel crucial não apenas na prestação de cuidados diretos, mas também na promoção de uma saúde de qualidade (OPAS/BRASIL, 2012). Neste contexto, a dieta hospitalar deve ser um meio provedor de nutrientes necessários para a evolução do quadro nutricional do paciente, promovendo uma melhor recuperação (Garcia, 2006).

Em virtude disso, a alimentação saudável e de qualidade torna-se fundamental dentro das instituições hospitalares, dado pela necessidade de refeições adequadas que são oferecidas para se ter uma recuperação mais rápida e eficaz, além de identificar os fatores negativos relacionados às dietas e realizar modificações para não ocorrer o comprometimento do estado fisiológico e nutricional dos pacientes, reduzindo sua estada no ambiente hospitalar e diminuindo conseqüentemente o custo que se teria nesse processo (Ribeiro *et al.*, 2022).

Conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (GABP), uma alimentação balanceada deve promover a ingestão e a combinação de alimentos capazes de garantir uma boa-saúde populacional. Contudo, uma alimentação carente de nutrientes essenciais contribui para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, diabetes, doenças crônicas não transmissíveis e cardiovasculares. Isso pode originar-se, da ausência ou presença limitada de alimentos *in natura* ou minimamente processados na dieta. Por conseqüência, são desprovidos também de vitaminas, minerais e demais substâncias com atividade biológica que estão naturalmente presentes em alimentos com baixo grau de processamento (Brasil, 2014).

Ademais, ao abordar a presença destes alimentos com baixo valor nutritivo nas dietas hospitalares, é importante notar que essa medida reflete o alto consumo desses produtos pela população. Logo, essa inclusão em hospitais públicos e particulares está intimamente ligada à evolução da indústria e da tecnologia alimentícia, isto porque, com o avanço das técnicas de produção e conseqüentemente, o surgimento de aditivos químicos, a facilidade na produção de alimentos industrializados, aliada à sua maior durabilidade, sabor hiperpalatável e de baixo custo, resultaram em fatores cada vez mais favoráveis. Nesse cenário, houve um aumento na oferta de alimentos que podem comprometer a saúde dos pacientes em instituições médicas, em detrimento de uma oferta mais saudável. Desta forma, a predominância desses

alimentos em dietas hospitalares levanta preocupações sobre a adequação nutricional oferecida. Embora sejam práticos e econômicos, é fundamental considerar os impactos negativos na saúde dos enfermos. Portanto, é indispensável avaliar e equilibrar a oferta de alimentos nos hospitais, priorizando a saúde e o bem-estar dos pacientes (Zarth *et al.*, 2022).

2. JUSTIFICATIVA

Considerando os possíveis impactos adversos de uma administração inadequada nas dietas hospitalares no estado nutricional dos pacientes, a presente pesquisa buscou avaliar os cardápios fornecidos por instituições de saúde pública e privada, avaliando não apenas a presença de alimentos ultraprocessados, mas a qualidade nutricional geral do cardápio, com ênfase em garantir a oferta de preparações mais adequadas, conforme preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014).

Portanto, o estudo visa identificar oportunidades de melhoria nos cardápios hospitalares, propondo a substituição de alimentos com baixos valores nutritivos por alternativas que promovam uma recuperação mais eficaz e forneçam os nutrientes necessários para a evolução do quadro nutricional dos pacientes.

3. OBJETIVO GERAL

Propor uma análise qualitativa quanto às dietas hospitalares ofertadas em redes privada e pública.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a qualidade nutricional dos alimentos nas 6 refeições diárias (desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) durante 1 semana de cada instituição;
- Avaliar a qualidade da dieta hospitalar pelo ponto de vista do método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC);
- Comparar os alimentos fornecidos e os métodos de preparo utilizados;
- Sugerir a substituição de alimentos com baixo valor nutritivo ofertados nas dietas hospitalares por alimentos mais saudáveis.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC)

Utilizado para avaliar e adequar cardápios, o método AQPC possibilita estimar a qualidade nutricional e sensorial de modo qualitativo, as combinações, o modo de preparo, a repetição dos alimentos e sua harmonia (Araújo *et al.*, 2024).

Sendo um recurso utilizado para identificar possíveis erros em cardápios, possibilitando suas modificações (Braga *et al.*, 2020).

O AQPC também pode ser utilizado com a intenção de observar a oferta de folhosos, frutas e tipos de carnes, também propondo a avaliação do teor de enxofre (Fernandes *et al.*, 2013). Sendo uma metodologia considerada global (Braga *et al.*, 2020).

4.2. O PAPEL DOS HOSPITAIS E SEUS ASPECTOS ECONÔMICOS

A unidade hospitalar, frequentemente referida como hospital, é uma entidade de natureza médica e social que desempenha um papel fundamental e de grande importância na sociedade. Assim, se destaca pela sua capacidade de oferecer assistência médica integral, que inclui serviços curativos e preventivos, visando o bem-estar da população. Os hospitais operam sob diversos regimes de atendimento, que podem incluir cuidados domiciliares, adaptando-se às necessidades específicas de cada paciente e situação. Para além de suas funções principais de tratamento e cuidado, os hospitais também desempenham um papel crucial como centros de educação, além disso, são responsáveis pela capacitação de recursos humanos e centros de pesquisa em saúde. No que tange ao encaminhamento de pacientes, os hospitais têm a responsabilidade de coordenar e direcionar o cuidado necessário, garantindo que os pacientes recebam o acompanhamento adequado. Isso inclui a supervisão e orientação técnica dos estabelecimentos de saúde vinculados ao hospital (Brasil, 1997).

Considerando sua importância, é primordial compreender que a missão fundamental das instituições hospitalares é oferecer atendimento aos pacientes de maneira eficiente e adequada. Isso envolve a melhoria contínua das unidades e a qualidade na gestão e assistência. É essencial buscar e promover uma integração harmônica entre as áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial

e, quando aplicável, de docência e pesquisa. A organização hospitalar é um sistema complexo, com estruturas e processos interligados, em que o pleno funcionamento depende da cooperação mútua. Portanto, garantir a eficiência e eficácia nos processos de gestão é crucial para proporcionar cuidados e apoio de alta qualidade às pessoas que buscam atendimento (Brasil, 2002).

De modo análogo, é relevante enfatizar o destaque a alimentação hospitalar, ao desempenhar um papel relevante na experiência de internação, fazendo parte da cadeia de cooperação para o cuidado e reabilitação. Assim, corrobora para o reestabelecimento da saúde do paciente, proporcionando um ambiente para além de médico social, mas familiar, humano e acolhedor (Amin, 2001).

O principal fator atribuído à maior produtividade observada nas empresas privadas é a necessidade de atingir seus orçamentos, o que resulta em um maior engajamento devido ao estímulo gerado pela competição no mercado. Em contraste, as empresas públicas enfrentam um contexto diferente: seus prejuízos são absorvidos pelo Estado, e estas instituições estão sujeitas a pressões políticas e eleitorais, o que pode impactar sua eficiência e desempenho. Cabe ressaltar ainda que, tais fatores interferem diretamente na diminuição da produtividade, os hospitais são unidades produtivas de grande potencial de lucro para as indústrias que atuam na produção de equipamentos e demais recursos médicos, e interesse aos setores privados, nos quais podem aumentar seus ganhos, a partir da desaprovação e menor produtividade na realização da assistência médica em hospitais públicos (Calvo, 2002).

4.3. A IMPORTÂNCIA DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) NO CONTEXTO HOSPITALAR

É fundamental destacar que o papel da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), compreende o conjunto de áreas destinadas a operacionalização do provimento nutricional de coletividades. Desse modo, essas unidades têm a missão de oferecer refeições balanceadas, alinhadas aos padrões dietéticos, bem como os higiênicos estabelecidos, garantindo uma alimentação nutricionalmente equilibrada e segura para o consumo. Em vista disso, torna-se crucial atender as necessidades nutricionais de seus clientes, além de respeitarem aos limites financeiros da instituição conforme o modelo de contrato vigente (Vieira; Spinelli, 2018). Assim, o fornecimento

de refeições saudáveis é essencial para manter e recuperar a saúde dos comensais, promovendo hábitos alimentares positivos (Brasil, 2014).

Sobretudo, em UAN, os nutricionistas são responsáveis pela realização do planejamento dos cardápios. Esses profissionais são qualificados para que atendam corretamente os pré-requisitos das refeições programadas, considerando os hábitos alimentares e as características nutricionais. Além disso, devem garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, seguir os parâmetros de abastecimento do mercado e levar em conta a capacidade de produção da unidade (Vieira; Spinelli, 2018).

No que se refere ao contexto hospitalar, a Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar, também denominada Serviço de Nutrição e Dietética (SND), deve cumprir os mesmos preceitos seguidos por outros modelos de UAN, conferindo-lhes o desenvolvimento e fornecimento de uma alimentação balanceada e segura. No entanto, é indispensável que redobre seus cuidados e aplique técnicas específicas para área, uma vez que se responsabiliza pela manutenção, recuperação e promoção da saúde da população enferma, atendendo também a população sadia, eventualmente composta por funcionários e acompanhantes dos pacientes (Adreo *et. al.*, 2021).

Logo, no hospital a área de produção da alimentação tem a finalidade de comprar, receber, armazenar e processar alimentos, para posterior distribuição de refeições de acordo com as necessidades específicas dos diferentes tipos de clientes e pacientes (Nonino-Borges, 2006).

No que abrange o cardápio, ele se destaca como ferramenta de fundamental importância para diversas coletividades. De maneira geral, sua elaboração correta é imprescindível, pois falhas na construção do cardápio podem comprometer a qualidade das refeições, resultando em preparações monótonas e pouco atraentes, devido à repetição e ao desequilíbrio nutricional. Para evitar esses problemas, o cardápio deve oferecer variedade nos alimentos selecionados, nas combinações, nas preparações, bem como nos temperos, cores, formas, cortes, técnicas de preparo e modos de apresentação e decoração (Vieira; Spinelli, 2018).

4.4. ASPECTOS DA ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

4.4.1. A importância das dietas de rotina na recuperação clínica e nutricional

As dietas de rotina são caracterizadas por desempenharem um papel primordial na melhoria do estado clínico dos pacientes, sem a necessidade de restrições ou alterações em sua composição. Dessa forma, podem ser ajustadas em termos de consistência, facilitando a adaptação daqueles que apresentam dificuldades de aceitação alimentar ou que estão em fase de transição. Tais dietas são, portanto, adaptadas para atender às necessidades específicas de cada indivíduo, considerando seu estado nutricional, com o objetivo de garantir e promover uma recuperação mais eficiente (Lira; Sousa; Lopes, 2023).

Diante disso, a intervenção nutricional atuará na prevenção de doenças, além de promover a proteção e a recuperação do paciente, resultando em um processo de recuperação mais saudável (Bottoni *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, a dieta hospitalar deve fornecer os nutrientes essenciais ao paciente internado e preservar seu estado nutricional, sendo seu principal objetivo a prevenção de doenças crônicas e agudas, além de desempenhar um papel crucial na recuperação dos indivíduos (Bottoni *et al.*, 2012).

4.4.2. A influência do Guia Alimentar para a População Brasileira na elaboração de cardápios hospitalares

Ao adotar uma perspectiva relacionada ao Guia alimentar para a População Brasileira, percebe-se a sua real importância na contribuição para práticas alimentares e interferência na promoção da saúde e na prevenção de doenças relacionadas a alimentação (Junior *et al.*, 2013). Deste modo, pode-se reconhecer a sua relevância na prática e adoções nas dietas de rotina baseadas em uma alimentação equilibrada e balanceada, que podem ser aptas a seguir diretrizes de uma educação alimentar e nutricional, promovendo o fornecimento adequado de nutrientes.

Assim, no contexto hospitalar, é de responsabilidade das instituições fornecer uma alimentação equilibrada, com o objetivo de promover a manutenção, recuperação e promoção da população enferma e sadia. Logo, o cardápio hospitalar torna-se um principal instrumento remediador na organização das refeições para diferentes coletividades (Brito, 2013). Nesse cenário, o Guia Alimentar pode atuar embasando a

elaboração e prescrição desse planejamento alimentar, visto que nele são apresentadas informações que as redes hospitalares têm a possibilidade de adotar para a formulação e reformulação de suas refeições.

4.5. IMPORTÂNCIA DAS DIETAS DE ROTINA: TIPOS E INDICAÇÕES

A alimentação hospitalar tem uma grande importância de modo holístico no cuidado humanizado na recuperação do paciente internado (Ferreira *et al.*, 2023). O comprometimento contínuo com a melhora do estado nutricional é bastante frequente entre os hospitalizados e a detecção precoce permite adequar a dieta hospitalar às necessidades energéticas e proteicas destes (Barbosa; Ribas, 2018). De acordo com Hartwell, Edwards e Symonds (2006) a alimentação do paciente é parte integral do tratamento hospitalar, o consumo de uma dieta balanceada é de extrema ajuda na recuperação do paciente, fortalecendo desta forma, o seu estado nutricional e bem-estar.

Em vista disso, dietas de rotina são aquelas que não necessitam de restrições ou modificações em sua composição. Podendo sofrer modificações quanto sua consistência, assim, possibilitando uma melhor adaptação em períodos de maior dificuldade na aceitação alimentar ou em fases de transição relativamente curtas, adaptando a dieta às condições do indivíduo, como no caso de períodos pós-operatórios ou enfermidades (Lira; Sousa, 2023). Os tipos de dietas utilizadas em hospitais são conhecidos como dieta geral, branda, pastosa, leve e líquida, além das dietas de rotina específicas que são classificadas em dieta laxativa, hipercalórica, hiperproteica, hipoproteica, hipossódica e hipocalêmica, dieta para diabetes, dieta hipocalórica, dentre outras (Ribeiro *et al.*, 2022).

Logo, é imprescindível conhecer a composição de cada uma das dietas de rotina e para que situações são indicadas. A geral por exemplo, é uma dieta sem alteração em sua consistência ou restrição alimentar, destinada ao paciente cuja condição clínica não exige modificação dietoterápica, já a branda, se destina a aqueles com afecções gástricas ou dificuldades em outras funções digestivas, apresentando consistência atenuada, com alimentos abrandados por cocção, menor quantidade de resíduos, sendo ela uma dieta de transição da geral para pastosa. A dieta pastosa é designada para indivíduos que tenham dificuldade em mastigar e deglutir alimentos sólidos, como no caso de pacientes idosos. A dieta leve tem por

finalidade favorecer a digestão e o esvaziamento gástrico dos alimentos, sendo ela uma dieta de transição entre a branda e a líquida. Por fim, a dieta líquida, é indicada para pacientes com problemas de deglutição e mastigação, favorecendo a hidratação e facilitando o trabalho digestório de pacientes com problemas no processo de mastigação, em alguns pré e pós-operatórios e preparo de alguns exames (Lira; Sousa, 2023).

4.6. IMPACTOS DA DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

Na instituição hospitalar, dedicada à recuperação dos pacientes, um dos cuidados a ser levado em consideração é o estado nutricional dos enfermos para garantir que ocorra uma recuperação mais eficaz, isso ocorre ao elaborar cardápios de acordo com as necessidades nutricionais de cada pessoa (De Seta *et al.*, 2010).

A carência nutricional em pacientes internados tem apresentado uma grande alta que eventualmente é causada no momento da pré-internação, fator que desencadeia uma piora na saúde dos hospitalizados (De Seta *et al.*, 2010). Diante desse cenário, nota-se que as instituições responsáveis pelo acompanhamento dos casos por diversas vezes não conseguem perceber a carência nutricional com antecedência, aspecto que pode interferir no processo de reabilitação (De Seta *et al.*, 2010).

Com a chegada ao centro de saúde, deve ser feita uma prescrição da dieta nutricional apropriada para a enfermidade, para assim se obter sucesso no seu processo de cura (Melo, 2013). Durante a hospitalização, o paciente passa por diversas adversidades clínicas que podem resultar em complicações na ministração de dietas, em alguns casos sendo necessários exames nutricionais (métodos de triagem ou rastreamento nutricional) periódicos para ter um melhor acompanhamento clínico, além de verificar se há a presença de desnutrição (Melo, 2013).

A desnutrição hospitalar é aquela diagnosticada durante a internação. Quando for constatada nas primeiras 72 horas após a admissão é decorrente, parcial ou totalmente, de causas extremas e no período posterior é mais relacionada a um deficiente aporte de nutrientes durante o tratamento. Nas duas situações a desnutrição ao hospitalar é reconhecida como fator de risco para morbidade e letalidade (Jordão; Santos, p. 561, 2008).

Nesse contexto, a desnutrição nos hospitais ocorre por falta de providências que antecipem complicações hospitalares que levam a desnutrição. Essa situação

pode resultar no óbito, desperdício de tempo e no alto custo de investimentos. Logo, ao manter o paciente com uma qualidade de vida prejudicada, os profissionais nem sempre estão aptos a desempenhar suas funções de maneira sábia, não dando o devido valor a manutenção nutricional ao enfermo (Beghetto *et al.*, 2003).

A alimentação no ambiente clínico torna-se uma grande aliada, ofertando ao indivíduo toda a nutrição necessária, no entanto sua formulação deve priorizar não só seu aspecto químico, mas também visual, dado que uma boa apresentação induz à uma melhor aceitação (Nakasato; Souza, 2011).

4.7. A INFLUÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NO QUADRO CLÍNICO DOS PACIENTES

A distribuição dos recursos financeiros de uma instituição hospitalar, interfere diretamente nos indicadores de qualidade da unidade, onde podem ou não atender as necessidades dos pacientes hospitalizados (da Silva, 2008).

No aspecto alimentício da instituição hospitalar, é possível obter resultados positivos quando se tem uma boa administração do recurso financeiro. A complexidade da administração da alimentação não se limita apenas à obtenção de matérias primas, mas também ao investimento em equipamentos, infraestrutura e capacitação dos colaboradores.

Tendo em vista que um hospital privado e um público tem disponibilidade e administração dos recursos diferentes, é possível compará-los qualitativamente, notando diferenças nos resultados. A rede pública, muitas vezes por apresentar escassez de recursos e má administração, também oferecem alimentação de baixo custo diário quando comparado a uma instituição particular, além de ocorrência de déficits, tais como, baixa variedade de matérias primas, onde são priorizadas as de baixo custo, que podem apresentar valor nutricional baixo (Abbas; da Silva; Leoncine, 2020).

Tendo em vista as recomendações do Guia Alimentar, a harmonia e variedade do consumo é uma prática necessária e que promove a saúde (Brasil, 2021).

Outro aspecto são os equipamentos disponibilizados para o hospital, majoritariamente são utilizados equipamentos de baixa qualidade e tecnologia, visando uma linha de produção para alta demanda, equipamentos de qualidade são

necessários para otimização do tempo de preparo e atendimento ao paciente em uma cozinha industrial (Campos; Ikeda; Spinelli, 2012).

5. METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa de natureza descritiva, com o objetivo de realizar uma análise crítica e comparativa dos cardápios oferecidos em dois hospitais do município de São Paulo, sendo um hospital público, o Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto (ANEXO A), localizado na Zona Leste e uma rede privada, o Hospital Moriah (ANEXO B), localizado na Zona Sul. A pesquisa foi conduzida entre os meses de setembro e novembro de 2024, utilizando o Método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) para avaliar de forma criteriosa as preparações que compõem o planejamento alimentar de cada instituição, considerando aspectos como a variedade de cores, as técnicas de preparo empregadas, a frequência de repetições dos alimentos, bem como a diversidade e combinação das ofertas alimentares (Proença; Veiros, 2003).

A coleta de dados foi realizada por meio de solicitação formal às instituições hospitalares envolvidas, visando obter os cardápios utilizados. A análise foi conduzida de maneira minuciosa, considerando as dietas hospitalares servidas em cada uma das redes hospitalares ao longo de um período contínuo de 7 dias. Esse período foi selecionado para permitir uma avaliação mais precisa das opções alimentares disponibilizadas aos pacientes. Desta maneira, por meio do método AQPC, foram avaliados critérios como a variedade de alimentos, repetição de preparações, diversidade de cores e combinações, e as técnicas de cocção empregadas.

Nessa perspectiva, o presente estudo procurou avaliar os seguintes critérios para a análise global do cardápio:

- Verificação da presença de frutas ou preparações à base de frutas;
- Verificação da presença de ultraprocessados utilizados como ingredientes nas preparações e de alimentos ultraprocessados consumidos diretamente;
- Verificação da presença de hortaliças folhosas, levando em conta sua oferta em forma crua;
- Análise da monotonia no cardápio: foi avaliada a composição das preparações destinadas às seis refeições diárias, com foco na repetição dos alimentos;
- Verificação da presença de preparações doces;
- Análise dos métodos de cocção das preparações dos cardápios e avaliação da presença de carnes gordurosas ou frituras.

6. RESULTADOS

Os resultados apresentados neste estudo correspondem à análise detalhada dos cardápios hospitalares referentes a uma semana em um hospital público e um hospital privado: Conjunto Hospitalar Moriah (privado) e o Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público). Foram avaliadas seis refeições diárias: desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, utilizando-se o método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC). Esse método permitiu uma avaliação minuciosa dos componentes nutricionais que compõem cada refeição, além da identificação e quantificação de alimentos ultraprocessados.

A análise teve como parâmetro principal a variação dos alimentos ofertados nas refeições, com ênfase na adequação nutricional dos cardápios. Entretanto, é relevante destacar que a classificação de alguns alimentos como ultraprocessados não puderam ser realizados com total precisão, uma vez que não houve acesso às fichas técnicas padronizadas dos hospitais analisados. Essa limitação nos leva a tratar a presença de ultraprocessados como uma hipótese em aberto. Ainda assim, alimentos categorizados como “padrão” foram excluídos da análise, a fim de manter o foco na variabilidade e qualidade nutricional do cardápio ofertado. Tais alimentos configuraram-se no prato base (arroz e feijão), no desjejum, na colação e na ceia do hospital privado.

Tabela 1 - Desjejum ofertado no Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)

Pães	Resultados%
Nº de refeições servidas	7
% de alimentos integrais	0
% de alimentos não integrais	71,43
% de ultraprocessados	28,57
Recheio	Resultados %
Nº total de refeições servidas	7
% de acompanhamentos com gordura saturada, trans ou colesterol (queijos, requeijão, manteiga, margarina)	100
% de ultraprocessados	85,71
Frutas	Resultados %
Nº total de frutas servidas	14
% de repetições	85,71

Fonte: Autoria Própria

De acordo com a Tabela 1 referente ao Hospital público, são apresentados resultados relacionados ao Desjejum no decorrer da semana, podendo ser observado a falta de alimentos integrais. Embora o pão de centeio seja um alimento rico em fibras, ele é desconsiderado na análise, pois, sendo um item padrão no hospital e sem variações na oferta, acaba se repetindo, assim como as bebidas que são servidas diariamente.

Não é existente uma grande variação de recheios, sendo intercalados os mesmos durante a semana, tendo o queijo branco e o queijo muçarela como exceção sendo os únicos que aparecem em apenas um dia da semana.

Nas frutas é perceptível uma variação nos tipos de bananas, ainda assim não existe uma variação ampla de frutas, diversificando somente em tipos de mamão e banana.

Tabela 2 - Colação ofertado no Hospital Municipal Prod. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)

Bebidas	Resultados %
Nº total de preparações servidas	8
% de bebidas à base de frutas	75
% de bebidas à base de cereais	25
% de ultraprocessados	3

Fonte: Autoria Própria

Na Tabela 2 do Hospital público houve quatro variações de bebidas, dentre elas iogurte de morango foi considerado um ultraprocessado, embora não se tenha a completa certeza tendo em vista a falta da presença da ficha técnica ainda assim sendo classificada de tal modo.

Tabela 3 - Entradas ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)

Entradas	Resultados %
Nº total de saladas oferecidas	28
% de saladas de folhosos	50
% de saladas mistas	0
% de saladas de legumes, leguminosas, tubérculos e raízes	50
% de saladas elaboradas	0

Fonte: Autoria Própria

A Tabela 3 apresenta a porcentagem dos itens avaliados na entrada do cardápio do Hospital público. Das 28 saladas ofertadas, destaca-se que dois dos componentes alimentares calculados se sobressaem quanto à sua prevalência no cardápio: a porcentagem de saladas de folhosos e a porcentagem de saladas compostas por legumes, leguminosas, tubérculos e raízes.

Tabela 4 - Proteínas ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)

Carnes	Resultados %
Nº total de preparações à base de carne	30
% de carne bovina	70
% de carne de ave	13,33
% de carne de peixe	10
% de carne suína	3,33
% de outros como vísceras, miúdos ou embutidos	0
% de carne mista	3,33
% de carnes ultraprocessadas	3,33
% de proteínas vegetarianas	0
Nº total de métodos de cocção	30
% de carnes fritas	3,33
% de carnes empanadas	6,67

Fonte: Autoria Própria

Na Tabela 4, é apresentado resultados acerca do cardápio de carnes em razão da diversificação de preparações durante a semana observada no qual consta com 30 opções no total. Demonstrando também quanto de cada tipo de proteína está presente, seja ela, de ave, peixe, bovina, suína, miúdos/embutidos ou até mesmo com a presença de dois tipos de carne (mista), e a porcentagem de opções vegetarianas e de alimentos potencialmente ultraprocessados, assim como o modo de preparação destas carnes, sejam ela frita ou empanada.

Tabela 5 - Guarnições ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)

Guarnições	Resultados %
Nº total de acompanhamentos servidos	15
% de acompanhamentos composto por alimentos energéticos (massa, raízes, tubérculos)	53,33
% de acompanhamentos composto de leguminosas, folhosos, legumes e verduras quentes	40
% de alimentos mistos	1
Nº total de métodos de cocção	15
% de cozidos, refogados, grelhados, assados e salteados	100
% de preparações com adição de açúcar	0
% de ultraprocessados acrescentados nas preparações	6,67

Fonte: Autoria Própria

Com base na Tabela 5, a análise revela que a maior prevalência de guarnições na unidade hospitalar é caracterizada por alimentos energéticos, como arroz, massas, raízes e tubérculos, seguidos de leguminosas, frutas, folhas, legumes e verduras preparadas de forma quente. Em termos de métodos de cocção, registra-se uma taxa de 100% de preparações cozidas, refogadas, grelhadas, assadas ou salteadas.

Embora a tabela indique a presença de alimentos ultraprocessados, é importante salientar que, devido à ausência de um acesso direto a ficha técnica padronizada do hospital, a classificação como ultraprocessado foi considerada apenas como uma hipótese a ser confirmada.

Tabela 6 - Sobremesas ofertadas no almoço e jantar do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)

Sobremesas	Resultados %
Nº total de sobremesas	15
% de sobremesas elaboradas e ricas em colesterol e/ou gorduras trans e saturada	33,33
% de sobremesas elaboradas e ricas em colesterol e/ou gorduras trans e saturada à base de frutas	0
% de sobremesas elaboradas à base de frutas	6,67
% de frutas frescas ao natural	60

Fonte: Autoria Própria

Na Tabela 6, quanto aos componentes alimentares avaliados nas sobremesas ofertadas, com análise de fatores pertinentes à composição dos alimentos, faz-se evidente a prevalência, entre as 15 sobremesas avaliadas, dos requisitos: sobremesas elaboradas e ricas em colesterol e/ou gorduras trans e saturadas, frutas frescas ao natural e a porcentagem de possíveis ultraprocessados analisados. Mas destaca-se também o alto percentual da oferta de frutas (60%).

Tabela 7 - Lanche da tarde ofertado no Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Netto (público)

Pães	Resultados %
Nº total de pães e bolos servidos	13
% de alimentos integrais	38,46
% de alimentos ricos em açúcares	23,08
% de ultraprocessados	46,15
Recheios	Resultados %
Nº total de refeições servidas	7
% de acompanhamentos com gordura saturada, trans ou colesterol (queijos, requeijão, manteiga, margarina)	100
% de ultraprocessados	100
Frutas	Resultados %
Nº total de frutas servidas	7
% de repetições	0
Bebidas	Resultados %
Nº total de bebidas servidas	7
% de bebidas à base de frutas ou leite	85,71
% chás	14,29
% de alimentos ultraprocessados	28,57

Fonte: Autoria Própria

A Tabela 7 apresentada as porcentagens pertinentes aos alimentos, referentes ao lanche da tarde, ofertados pela unidade, apontando para uma refeição caracterizada por pães e bolos, acompanhados de bebidas à base de frutas ou leite e alimentos ultraprocessados. Destaca-se a ausência de repetições e a alta prevalência de acompanhamentos (recheio) com gorduras saturadas, trans ou colesterol.

Tabela 8 - Ceia ofertada no Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (público)

Pães	Resultados %
Nº total de pães servidos	14
% de alimentos integrais	7,14
% de alimentos ricos em açúcar	21,43
% de alimentos salgados	71,43
% de ultraprocessados	92,86
Recheios	Resultados %
Nº total de refeições servidas	7
% de acompanhamentos com gordura saturada, trans ou colesterol, açúcares (queijos, requeijão, manteiga, margarina, geleia)	100
% de ultraprocessados	57,14
Bebidas	Resultados %
Nº total de bebidas servidas	7
% de bebidas à base de frutas ou leite	57,14
% de bebidas à base de cereal	14,29
% de chás	28,57
% de alimentos ultraprocessados	28,57

Fonte: Autoria Própria

Por fim, a Tabela 8 referente à ceia do cardápio do Hospital público destacou a alta prevalência de ultraprocessados nos componentes de recheio, pães/bolos e bebidas, e também, dos acompanhamentos com gorduras saturadas, trans ou colesterol, muito similar ao lanche da tarde.

Tabela 9 - Entradas ofertadas no Conjunto Hospitalar Moriah (privado)

Entradas	Resultados %
Nº total de saladas oferecidas	28
% de saladas de folhosos	3,57
% de saladas mistas	21,43
% de saladas de legumes	50
% de saladas elaboradas	25
Nº total de sopas oferecidas	14
% de sopas de legumes e verduras	50
% de sopas de leguminosas	21,43
% de sopas elaboradas	14,29
% de sopas com proteína de origem animal	14,29
% de alimentos ultraprocessados	35,71

Fonte: Autoria Própria

A Tabela 9 refere-se à percentagem de opções avaliadas relacionadas ao cardápio do Hospital privado, no que diz respeito aos componentes presentes nas entradas, subdivididos no total de saladas e sopas disponíveis. Cabe ressaltar os números relevantes em relação aos compostos alimentares mais frequentes. Das 28 saladas apresentadas, destacam-se o número de saladas mistas, de legumes e elaboradas. Dando seguimento, quanto às sopas, são relevantes as percentagens de sopas de legumes e verduras, bem como as de leguminosas, além do equilíbrio na seleção de sopas ofertadas entre aquelas compostas por proteína de origem animal, assim como a relevância dos potenciais alimentos que podem ser ultraprocessados nessa categoria.

Tabela 10 - Proteínas ofertadas no almoço e jantar Conjunto Hospitalar Moriah (privado)

Carnes	Resultados %
Nº total de preparações à base de carne	43
% de carne bovina	25,58
% de carne de ave	32,56
% de carne de peixe	6,98
% de carne suína	2,33
% de outros como vísceras, miúdos ou embutidos	0
% de carnes ultraprocessadas	32,55
% de proteínas vegetarianas	32,55
Nº total de métodos de cocção	42
% de carnes fritas	2,38
% de carnes empanadas	2,38

Fonte: Autoria Própria

A Tabela 10, referente ao preparo de carnes disponibilizadas no conjunto hospitalar, apresenta a porcentagem dos itens presentes. Analisando desta forma, através de 43 preparações, o percentual das quantidades de cada tipo de carne utilizada, sobressaindo-se o número de preparações com frango, carne bovina, peixes, assim como também a presença de opções vegetarianas, suínas e de miúdos ou embutidos. Da mesma forma, se foi observado quais foram os devidos métodos de cocção das preparações à base de carne e a aparência de alimentos potencialmente ultraprocessados.

Tabela 11 - Guarnições ofertadas no almoço e jantar no Conjunto Hospitalar Moriah (privado)

Guarnições	Resultados %
Nº total de acompanhamentos servidos	42
% de acompanhamentos composto por alimentos energéticos (massa, raízes, tubérculos)	33,33
% de acompanhamentos composto de leguminosas, folhosos, legumes e verduras quentes	59,52
% de acompanhamentos mistos	7,14
Nº total de métodos de cocção	42
% de cozidos, refogados, grelhados, assados e salteados	100
% de preparações com adição de açúcar	2,38

Fonte: Autoria Própria

Prosseguindo com a análise, na Tabela 11 foram avaliadas 42 guarnições servidas na unidade hospitalar, observando-se uma maior prevalência de preparações compostas por leguminosas, frutas, folhosos, legumes e verduras submetidas a processos de cocção. Também foram identificadas guarnições com acompanhamentos de alimentos considerados fontes de energia, como arroz, massas, raízes e tubérculos. Além disso, cabe destacar que os métodos de cocção utilizados nas preparações foram cuidadosamente analisados, evidenciando uma predominância de cozidos, refogados, assados e salteados, que podem influenciar diretamente no valor nutricional e na aceitação do paciente.

Tabela 12 - Sobremesas ofertadas no almoço e jantar do Conjunto Hospitalar Moriah (privado)

Sobremesas	Resultados %
Nº total de sobremesas	28
% de sobremesas elaboradas e ricas em colesterol e/ou gorduras trans e saturada	35,71
% de sobremesas elaboradas e ricas em colesterol e/ou gorduras trans e saturada à base de frutas	14,29
% de sobremesas elaboradas à base de frutas	0
% de frutas frescas ao natural	50

Fonte: Autoria Própria

De acordo com a Tabela 12, observa-se uma maior prevalência de sobremesas elaboradas, ricas em colesterol e gorduras trans e saturadas, predominando também

as que utilizam frutas como base. Destaca-se, ainda, que, embora as frutas frescas *in natura* sejam frequentemente oferecidas entre essas sobremesas, o hospital também as disponibiliza como alternativa às sobremesas convencionais, o que influencia a escolha e a restrição alimentar dos pacientes.

7. DISCUSSÃO

A análise dos cardápios hospitalares deste estudo revelou as principais diferenças na composição da dieta entre o hospital público e privado. Nosso estudo encontrou uma maior presença de guarnições compostas por leguminosas, frutas, folhosos, legumes e verduras no hospital privado, quando comparado ao hospital público. Essa observação destaca a relevância da oferta frequente desses alimentos no hospital privado uma vez que são fontes ricas em nutrientes essenciais, como vitaminas, fibras e minerais, que desempenham papel fundamental na recuperação e manutenção da saúde dos pacientes (Avi; Oliveira, 2017).

Nesse contexto, conforme preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), vegetais, legumes e frutas são fontes primordiais de nutrientes e fibras alimentares, desempenhando funções vitais na prevenção de doenças crônicas, no fortalecimento do sistema imunológico e na manutenção do equilíbrio do peso corporal. Devido ao seu baixo teor calórico e alto valor nutricional, esses alimentos contribuem para a saúde geral e bem-estar dos pacientes, além de promoverem a sensação de saciedade e auxiliar na digestão, o que é especialmente relevante no contexto hospitalar. Logo, a inclusão desses alimentos nas refeições hospitalares não apenas complementa as necessidades nutricionais, mas também reduz os riscos de complicações associadas a dietas desequilibradas e ao desenvolvimento de doenças crônicas (Ortolan; Schwarz, 2015).

Em contrapartida, no hospital público, observou-se uma maior predominância de guarnições compostas por alimentos energéticos (arroz, massa, raízes e tubérculos), representando 53,33% das opções, com destaque para pratos como lasanha, purê de mandioquinha, batata à portuguesa, polenta, cuscuz, batata-doce ao alecrim e macarrão ao alho e óleo. Em contraste, no hospital privado, a oferta desses alimentos foi reduzida para 37,5%, refletindo uma escolha mais cuidadosa e balanceada, com maior ênfase em opções nutritivas e ricas em micronutrientes. Assim, embora os carboidratos sejam fontes importantes de energia, o consumo excessivo de carboidratos simples, como os encontrados em massas e purês, pode levar ao aumento de peso indesejado, elevação dos níveis glicêmicos e maior risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares (Veiros; Proenca, 2003).

Em consonância com as guarnições compostas mistas, observou-se uma prevalência mais acentuada dessa categoria no hospital particular, com um índice de 7,14%, em comparação a apenas 1% no hospital público. Esse dado reforça a importância de uma maior diversidade de combinações e preparações no cardápio hospitalar, o que contribui de maneira significativa para a educação alimentar e nutricional dos pacientes, promovendo escolhas mais variadas e saudáveis (Santos *et.al*, 2023).

Além disso, é relevante destacar que, apesar das diferenças observadas na composição das guarnições, os métodos de cocção adotados por ambos os hospitais apresentaram resultados positivos. Em ambos os casos, predominam preparações cozidas, refogadas, grelhadas, assadas e salteadas. A ausência de frituras nos cardápios é um ponto otimista, pois reduz os riscos associados ao desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial e hipercolesterolemia, favorecendo uma recuperação nutricional mais adequada para os pacientes (Ortolan; Schwarz, 2015).

No que tange à presença de açúcares nas guarnições, identificou-se uma divergência notável entre as instituições: o hospital público não apresentou adição de açúcares, enquanto o hospital privado registrou 2,38%. Por outro lado, no que se refere aos alimentos ultraprocessados, o hospital público apresentou maior prevalência, embora não tenha sido possível acessar a Ficha Técnica Padronizada (FTP) do hospital (conforme mencionado anteriormente), o que limita a análise mais detalhada. Como apontado por Menegazzo *et.al* (2011), o consumo elevado de alimentos industrializados, ricos em açúcares simples e gorduras, está diretamente relacionado ao aumento do risco de doenças crônicas, como a obesidade, destacando a necessidade de uma oferta alimentar mais criteriosa nas instituições hospitalares.

Em virtude da comparação entre a oferta de sopas nas unidades hospitalares, verifica-se que no hospital privado se faz presente a oferta de sopa, questão contraditória com relação ao hospital público, que não inclui sopas como parte das entradas em seu cardápio. Essa diferença é relevante e pode ser explicada, em parte, pelos recursos financeiros e orçamentários de cada instituição. Assim, a ausência de sopas no hospital público torna-se um ponto de destaque na análise comparativa. Tendo em vista, os fatores na escassez de recursos das instituições públicas, que tendem a oferecer uma alimentação de custo diário mais baixo quando comparada às instituições privadas (Abbas; da Silva; Leoncine, 2020).

A partir desse contexto, passa-se a avaliar a oferta de sopas no hospital privado, investigando sua relevância e os possíveis benefícios dessa opção, especialmente considerando as recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira, que enfatiza a importância de uma alimentação equilibrada e saudável.

Nos cardápios de almoço e jantar analisados da unidade hospitalar privada, no que diz respeito à oferta de sopas, observa-se uma ampla variedade de opções, classificadas conforme sua composição, incluindo sopas à base de legumes e verduras, leguminosas, elaboradas e opções com ingredientes de origem animal. Dentre essas classificações, as sopas compostas por legumes e verduras predominam com 50% dos resultados, o que é um fator positivo para a alimentação balanceada. Haja vista ao caráter preventivo dos alimentos vegetais, que eventualmente contribuem para quadro nutricional, devido à presença de fibras, uma vez que estas reduzem absorção de colesterol e glicose, e, assim, diminuem o risco de patologias associadas ao consumo exagerado de determinados alimentos, além de estimularem a motilidade intestinal, melhorando casos de diarreia. (Mira; Graf, Cândido, 2009). As sopas compostas por leguminosas também estão presentes em número relevante, contribuindo com 21,43% para a diversidade do cardápio, oferecendo opções saudáveis, que fornecem nutrientes essenciais, enriquecendo tanto a preparação quanto a oferta nutricional. Ademais, com porcentagens equilibradas de 14,29%, observam-se as preparações denominadas elaboradas e as compostas por ingredientes de origem animal. Essas opções ampliam ainda mais a gama de alternativas alimentares, podendo desempenhar um papel importante na recuperação, adaptação e bem-estar dos pacientes, especialmente daqueles que recebem a dieta geral.

A oferta de sopas é essencialmente relevante devido à sua variedade. No entanto, surge uma preocupação quanto à possibilidade na utilização de produtos ultraprocessados no preparo dessas refeições, o que pode comprometer seu valor nutricional. Embora os produtos ultraprocessados apresentem vantagens em termos de praticidade no preparo, compras, rentabilidade e armazenamento, esses benefícios não superam os prejuízos, especialmente em um ambiente hospitalar, que deve priorizar a saúde dos pacientes e contribuir para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. A facilidade no preparo e a disponibilidade desses produtos tornam a sua

inclusão uma opção acessível, embora essa seja apenas uma possibilidade para a unidade hospitalar em questão avaliada.

É importante destacar que a presença de ultraprocessados no cardápio é significativa, representando cerca de 35,71% das opções. Esse valor é considerável e contradiz os benefícios que podem ser alcançados nas preparações sem a utilização desses recursos, como analisado anteriormente. O Guia Alimentar da População Brasileira, por sua vez, preconiza a preferência por alimentos in natura ou minimamente processados e por preparações culinárias em detrimento dos ultraprocessados, recomendação que deve ser seguida de forma rigorosa em instituições voltadas à saúde.

Nessa perspectiva, pode-se argumentar que, apesar do hospital público não oferecer sopas, essa escolha pode ser relevante, dado seu orçamento limitado. Optar por não incluir sopas ultraprocessadas pode ser uma estratégia benéfica, evitando a oferta de alimentos prejudiciais e priorizando a saúde dos pacientes. Diante disso, destaca-se que a alimentação saudável presa pela preservação, valor nutritivo e os aspectos sensoriais dos alimentos, esse parâmetro visa manter hábitos alimentares adequados qualitativamente capazes de promover uma vida saudável, fator preventivo ao surgimento de doenças relacionadas a hábitos alimentares inadequados (Philippi, 2000).

Ademais, de acordo com os cardápios dos hospitais, a oferta de carnes foi positivamente semelhante. No hospital público, foi observado a oferta de carnes variadas em todas as refeições, todos os dias da semana, totalizando 7 pratos com carne bovina (70%), 4 de aves (13,33%), 2 de pescados (10%) e 1 de suíno (3,33%), todos como prato principal visto que todas as opções são à base de ovo, enquanto no hospital privado totalizou-se 6 pratos com carne bovina (25,58%), 6 de aves (32,56%) e 2 de pescados (6,98%), variando como prato principal e opção, e apenas um prato com carne suína (2,33%) que foi ofertado como opção. Outra observação foi a presença de opções vegetarianas no hospital privado, o que agrega de maneira positiva o seu cardápio, visando a inclusão de pessoas que praticam outros regimes alimentares. Nesse contexto, conforme aconselhado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), as carnes são excelentes fontes de proteína de alta qualidade e com teor elevado de muitos micronutrientes, especialmente ferro, zinco, vitamina B12 e ômega três presente especificamente nos peixes de águas frias.

Nessa perspectiva, é relevante destacar a presença de preparações mais complexas e sofisticadas no cardápio do hospital privado, mas também a presença de cortes de carnes repetidas ao longo da semana, o que pode levar à uma monotonia de refeições podendo não agradar os pacientes. Portanto, é importante manter a periodicidade na oferta de carnes levando em consideração que dentro do quadro hospitalar o fornecimento de refeições para sua coletividade deve, também, influenciar a adoção de hábitos alimentares saudáveis e que contribuam para a promoção e manutenção da saúde daqueles que os consomem (Santos *et al.*, 2023).

Por outro lado, em virtude da análise realizada dos cardápios hospitalares, demonstrou-se uma maior quantidade de sobremesas elaboradas ricas em açúcares e gorduras no hospital particular do que no hospital público nas refeições semanais (almoço e jantar). Essa presença elevada, se dá pelo fato de que semanalmente no hospital privado são ofertadas todos os dias, tanto as frutas, quanto sobremesas, assim, aumentando a quantidade de preparações doces diferentemente do hospital municipal, no qual somente é disponibilizado uma escolha de sobremesa ao dia, sendo ela em sua maioria composta por uma fruta. Cabe ressaltar que é fundamental para a prevenção de doenças e a melhora do quadro nutricional do paciente, uma alimentação equilibrada e saudável, sendo ela composta por um baixo teor de açúcares e gorduras prejudiciais à saúde (Brasil, 2014).

Neste aspecto, por mais que haja uma diferença na quantidade total de sobremesas oferecidas entre estes dois hospitais, o público se destaca por apresentar majoritariamente suas sobremesas compostas por frutas in natura (60%) e 6,67% de sobremesas elaboradas somente à base de frutas. Logo, é crucial enfatizar a importância das UANs no âmbito hospitalar por serem locais de incentivo a hábitos alimentares mais saudáveis e tais cardápios podem ser utilizados como instrumentos de educação nutricional (Brito, 2014).

Contudo, ao observar o hospital particular, este quesito não se dá de forma devida, já, como dito anteriormente, a oferta de doces convencionais é disponibilizada diariamente, assim como das frutas. À vista disso, é possível pressupor que a escolha entre uma sobremesa elaborada e a fruta se baseia no desejo do paciente, e não em sua necessidade nutritiva. Esta diferença na composição do cardápio está diretamente interligada ao distinto público presente entre os hospitais, visto que, a própria existência de duas opções de sobremesa, indica um poderio aquisitivo maior em um dos hospitais, sendo ele, o privado.

Além disso, é imprescindível ressaltar a presença de alimentos ultraprocessados nos cardápios de ambos, sendo ele um fator evidente nas preparações semanais. Como indicado por Petry *et al.* (2015), o controle da oferta de alimentos com elevado teor de açúcares, sódio, gorduras saturadas e trans e alimentos processados é necessário, uma vez que o consumo em excesso está relacionado ao desenvolvimento de doenças não transmissíveis e outros problemas. Por conseguinte, esta quantidade exacerbada se comprova através da porcentagem e escolha dos alimentos para as sobremesas, no qual representa mais de 30% de ultraprocessados nos dois hospitais.

Ademais, de acordo com o levantamento realizado dos cardápios hospitalares, se torna possível identificar maior variedade na oferta de saladas do Hospital privado, uma vez que além da salada padrão que é fixa no cardápio, também é oferecida a salada crua, cujo varia diariamente ao longo da semana, algo considerado positivo, pois a longo prazo o consumo de legumes e verduras pode salvar diversas vidas. (Araújo *et al.*, 2014).

Ainda destacando os pontos do Hospital Moriah, pôde ser observado uma extensa diversificação na combinação de saladas, contendo tipos diferentes no almoço e no jantar no mesmo dia, um ponto benéfico por ser um grande aliado uma vez que o cuidado nutricional auxilia na recuperação do paciente (Garcia; Padilha; Sanches, 2012).

Em contrapartida, o Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto apresenta repetição de saladas, o mesmo ofertado no almoço também é ofertado no jantar em um mesmo dia, sendo considerada menos variada, além de não ter saladas mistas e elaboradas como o Hospital privado, algo negativo uma vez que uma falta de variedade de alimentos na composição de um prato interfere não apenas nos fatores sensoriais, mas também reflete negativamente para a instituição hospitalar. (Garcia; Padilha; Sanches, 2012).

Quanto a oferta de folhosos a instituição hospitalar pública apresenta em seu cardápio metade da composição sendo folhosos, diferente do Hospital Moriah, sendo uma vantagem uma vez que vegetais folhosos ofertam fibras e vitaminas importantes para a saúde, evitando riscos de doenças e contribuindo positivamente na qualidade de vida. (Braga *et al.*, 2020).

7.1. SUBSTITUIÇÕES ALIMENTARES: ADEQUAÇÃO DOS CARDÁPIOS HOSPITALARES

No que se refere às sopas ofertadas pela rede particular, observa-se uma boa variedade de seus aspectos sensoriais e combinações bem planejadas. No entanto, para garantir maior equilíbrio na distribuição dessas refeições, é importante considerar a ordem de disponibilização destas sopas conforme a classificação da composição de seus alimentos principais. É evidente que no jantar, há uma repetição de itens, como as leguminosas e os tubérculos, que são oferecidos de forma consecutiva. Assim, recomenda-se um planejamento que diversifique essa distribuição.

A sugestão de alteração no cardápio envolve a reorganização da ordem de disponibilização de cada tipo de sopa. A proposta presume pela oferta de tubérculos seguidos de legumes ou verduras, e, em seguida, as leguminosas. Essa sequência pode ser mesclada e adaptada, desde que se evite a repetição imediata de classificações alimentares semelhantes ou com preparos similares de modo sucessivo. Além disso, é importante destacar que, caso haja a oferta de ultraprocessados para o preparo de cremes e sopas, recomenda-se substituí-los por alimentos in natura ou minimamente processados, compatíveis com o orçamento hospitalar, mantendo o equilíbrio entre as cores, sabores, as categorias alimentares e principalmente o enriquecimento nutritivo e saudável da refeição.

Por outro lado, as guarnições oferecidas nos hospitais, tanto público quanto privado, desempenham um papel importante na composição das refeições, mas apresentam áreas que podem ser melhoradas para garantir uma alimentação mais equilibrada e diversificada aos pacientes. No hospital privado, por exemplo, observa-se uma repetição excessiva de guarnições compostas por acompanhamentos de alimentos energéticos e leguminosas, folhosos, legumes e verduras, em dias seguidos. A simples intercalação destes, poderia trazer um equilíbrio nutricional mais adequado. Logo, ao invés de ser incluídos essa repetição, poderia ser feito, por exemplo, a inclusão de guarnições de legumes refogados, como abobrinha, berinjela e brócolis ao vapor, que não apenas enriqueceriam o cardápio com mais nutrientes, mas também ofereceriam uma maior diversidade de texturas e sabores.

Além disso, o cardápio poderia ser otimizado ao se substituir preparações como a batata-doce caramelizada por uma versão assada, sem o acréscimo de açúcar. Isso reduziria a quantidade de calorias e açúcar nas refeições, o que é fundamental para

uma alimentação mais saudável e adequada ao perfil dos pacientes em recuperação. A inclusão de novos tipos de purês, como purê de ervilha ou inhame, também poderia enriquecer a oferta de guarnições, evitando a repetição de purês mais comuns, como o de batata doce, abóbora ou mandioquinha. Ao diversificar as guarnições, o cardápio passaria a atender de maneira mais eficaz as necessidades nutricionais dos pacientes, proporcionando uma alimentação mais completa e equilibrada.

No hospital público, a situação é semelhante, com uma predominância de alimentos energéticos e pouca variedade nas guarnições compostas por leguminosas, folhosos, legumes e verduras. Para melhorar esse quadro, poderia ser considerada a inclusão de mais vegetais em preparações como refogados e guarnições ao vapor, como brócolis, cenoura, abobrinha e ervilha. A oferta de mais opções ricas em fibras e micronutrientes seria uma alternativa importante para equilibrar o cardápio, que atualmente tem uma maior concentração de alimentos ricos em carboidratos. Além disso, a diversificação das guarnições com novos tipos de vegetais ou até mesmo com legumes mistos poderia trazer mais variedade de opções saudáveis para os pacientes, promovendo uma recuperação mais eficiente e equilibrada.

Em referência às sobremesas, é de extrema importância constatar através dos cardápios analisados, um alto índice de doces calóricos e a presença marcante destes entre as opções disponíveis. Com isso, é necessário que haja substituições alimentares para uma maior adequação e harmonia no quadro nutricional do paciente. A sugestão de alteração se remete a troca de doces convencionais nas dietas disponibilizadas para uma maior quantidade de frutas/doces à base de frutas, tendo também maior variabilidade de opções para a não repetição de sobremesas no decorrer das semanas. Desta forma, de maneira oposta, ao se manter uma oferta contínua de doces como ilustrado no caso do hospital particular, seria indicado uma conciliação entre ambos (sobremesa e frutas) com uma presença maior de alimentos saudáveis do que ao contrário, para ambos os hospitais. Doces como banoffe, torta de limão, chocolate prestígio, pé de moça, bombom aberto e pavê de Oreo poderiam ser substituídos por outras receitas mais nutritivas e sustentáveis como gelatinas, saladas de fruta e bolos simples, desta maneira, auxiliando na preservação da saúde do paciente, invés de potencialmente afetá-lo pela assídua ingestão de sobremesas calóricas.

No que se refere as carnes ofertadas no hospital público, destaca-se a repetição ao longo da semana, de preparações para opção, ofertando apenas ovo.

Diante disso é clara a necessidade de um replanejamento do cardápio visando a entrega de refeições diversificadas para atender as recomendações propostas. Outro ponto é a ausência de preparações para pacientes praticantes do regime alimentar vegetariano, o que desqualifica o hospital, tornando-o não inclusivo com esses pacientes.

A sugestão de alteração no cardápio envolve o planejamento de novas opções para substituir somente a utilização do ovo; e envolve a inclusão de preparações voltadas aos praticantes dos vegetarianos, onde deve haver o planejamento de acordo com as condições da instituição.

Em relação as carnes ofertadas no hospital privado, observa-se a constante repetição dos cortes de carne ofertados nas preparações. No entanto, Evidencia-se a necessidade de um remanejamento do cardápio, a fim de diversificar as preparações ofertadas, proporcionando mais harmonia para o cardápio.

A mudança sugerida no cardápio de baseia no novo planejamento de compras de carnes, para realização de novas preparações para o cardápio.

Além disso, para o Hospital Moriah, seria vantajoso caso adicionasse uma quantidade maior de folhosos, uma vez que este tem pouca porcentagem. Quanto ao Hospital Público é necessária uma maior variedade de saladas durante o dia, alternando no almoço e jantar e adicionando mais saladas elaboradas e mistas.

7.2. LIMITAÇÕES

Durante o desenvolvimento deste estudo, foram observadas algumas limitações que impactaram a interpretação dos resultados da pesquisa. Em primeira análise, essa avaliação se restringiu a algumas características inerentes aos cardápios ofertados, uma vez que a falta de acesso às fichas técnicas padronizadas das refeições se tornou um obstáculo. Isso impediu a verificação de aspectos importantes, como a utilização de ultraprocessados, o método de cocção, e o tipo de carnes e/ou alimentos empregados nas preparações, sem que houvesse uma explicação detalhada, principalmente no hospital público quanto as categorias de desjejum, colação e ceia. Tal restrição levou à suposição de que esses alimentos poderiam ser considerados padrão nessa instituição. Outro aspecto importante foi a limitação dos cardápios, que foram elaborados sem levar em consideração a aceitação dos pacientes ou a adesão às refeições propostas, bem como a ausência

de um acompanhamento longitudinal e presencial para avaliar se as mudanças sugeridas impactariam diretamente nos resultados clínicos dos pacientes, como tempo de internação ou recuperação pós-cirúrgica. Ademais, a pesquisa não envolveu entrevista com os gestores hospitalares e nutricionais, o que poderia ter permitido uma compreensão mais detalhada das dificuldades práticas e econômicas para a implementação das mudanças propostas, especialmente em hospitais públicos que enfrentam restrições orçamentárias e estruturais da rede, como as UAN's.

7.3. IMPLICAÇÕES

Os resultados desta pesquisa apresentaram implicações significativas para a área da nutrição hospitalar, tanto do ponto de vista teórico quanto prático. Nesse sentido, inicialmente, observa-se que, devido aos aspectos relacionados à elaboração do estudo, incluindo a revisão de literatura, o acesso aos cardápios e sua análise com base no método AQPC (Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio), emergiram dificuldades relevantes no aprofundamento teórico. Entretanto, apesar dessas limitações, a diversidade de abordagens e estudos em áreas correlatas viabilizou uma análise comparativa coerente e objetiva dos resultados obtidos.

Além disso, conclui-se que este estudo, ao tratar da elaboração de cardápios hospitalares, oferece aos gestores de UAN's hospitalares uma perspectiva crítica, capaz de subsidiar a formulação de sugestões que promovam uma alimentação mais saudável e equilibrada. Dessa forma, a abordagem voltada para a elaboração dos cardápios, que visa não apenas o custo e a conveniência, mas também a promoção da saúde, pode ser um ponto relevante a ser considerado.

Por outro lado, a implementação das substituições sugeridas neste estudo teria um impacto direto no estado nutricional dos pacientes, reforçando o que já foi evidenciado ao longo da pesquisa, ou seja, uma melhoria no quadro clínico e nutricional dos pacientes, contribuindo para uma recuperação mais rápida e para a redução de complicações associadas à má alimentação. Logo, conforme mencionado, caso haja a oferta de alimentos ultraprocessados nos hospitais, a redução dessa categoria alimentar desempenharia um papel importante na promoção de uma alimentação saudável, alinhada às diretrizes nutricionais atuais.

7.4. SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Este estudo, ao abordar a análise dos cardápios hospitalares, abre espaço para futuras pesquisas que possam aprofundar a investigação das limitações observadas, principalmente em relação à adequação nutricional e à logística das redes hospitalares. Um ponto relevante seria integrar a avaliação do impacto nutricional das refeições sobre o estado de saúde dos pacientes, para a análise de indicadores como doenças relacionadas à alimentação inadequada. Ademais, seria importante investigar como a opinião dos pacientes sobre as escolhas alimentares pode influenciar na adesão a uma alimentação saudável. Com isso, aspectos relacionados ao viés prático, logístico e econômico dessas redes contribuiriam para entender como podem impactar na implementação de cardápios nutricionalmente adequado.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o presente estudo possibilitou uma análise qualitativa e comparativa das refeições oferecidas em dietas gerais, com foco especial no almoço e no jantar, das unidades de saúde pública e privada. Utilizando os preceitos do método AQPC, foi possível identificar tanto as diferenças quanto as semelhanças nas práticas alimentares, proporcionando uma compreensão mais aprofundada dos fatores que influenciam as escolhas alimentares em ambos os contextos. Além disso, foram propostas sugestões de substituição de determinados alimentos por opções mais saudáveis, bem como ajustes na distribuição desses itens no cardápio, respeitando parâmetros que favorecem um equilíbrio nutricional e uma melhor relação com a alimentação, levando em consideração aspectos sensoriais. Em suma, nota-se a influência significativa do fator financeiro na alimentação hospitalar, impactando não apenas as escolhas alimentares, mas toda a cadeia produtiva, especialmente o preparo das refeições. Embora a análise não tenha permitido conclusões definitivas, ela possibilitou um aprofundamento na oferta alimentar que permitiu dados relevantes sobre a presença de alimentos ultraprocessados e contraindicados, em simetria com aqueles mais saudáveis e nutritivos. Nesse sentido, em comparação direta, a instituição privada apresentou um cardápio mais elaborado e diversificado, porém com maiores quantidades de sobremesas, gorduras e possíveis alimentos ultraprocessados, quando comparado ao cardápio da unidade pública. Assim, é fundamental reconhecer a importância de uma alimentação hospitalar adequada, que combine sabor e valor nutricional, com o desenvolvimento de estratégias de planejamento de cardápios que promovam recuperação e educação nutricional aos pacientes.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, K.; SILVA, B. N. da; LEONCINE, M. Comparação dos custos do setor de nutrição e dietética de um hospital público e de um privado: oferecer o serviço ou terceirizar? **RAHIS**, Belo Horizonte-MG, v.17, n.1, p. 52-65, maio 2020. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6132/3093>. Acesso em: 13 ago. 2024.

ANDREO, M. S. *et. al.* Avaliação qualitativa de cardápios hospitalares. **Revista USP**, Uberaba, v. 54, n. 3, p. e-168113, dez. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/168113/178566>. Acesso em: 24 jun. 2024.

AVI, C. M.; OLIVEIRA, M. F. de O. A importância nutricional da alimentação complementar. **Revista Ciências Nutricionais Online**, São Paulo, v.1, n.1, p. 36 – 45, mar. 2017. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/46/27032017152234.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BARBOSA, B. C. M.; RIBAS, S. A. Adequação da dieta hospitalar: Associação com estado nutricional e diagnóstico clínico. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 16, nº. 1, p. 16 – 23, fev. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/33293/26656>. Acesso em: 21 ago. 2024.

BEGHETTO, M. G. *et al.* A competência dos profissionais em identificar a desnutrição hospitalar. **23ª semana Científica do HCPA**. Rio Grande do Sul, v. 23, n. 226, p. 1 - 224, set. 2003. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/revistas-hcpa-publicacoes-antiores>. Acessado em: 24 nov. 2024.

BIELEMANN, R. M. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1–10, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6wjMXZkvzWgCHvsZJyFHZgt/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2850/2019, de 2019. Estabelece a obrigatoriedade do uso exclusivo de alimentos in natura e minimamente processados em hospitais. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1747372&filename=PL%202850/2019. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Disponível em: https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar da população brasileira**. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 158.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

BRITO, B. M.; *et al.* Avaliação qualitativa de cardápios e proposição de receitas nutritivas e sustentáveis em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. **Saber Científico**, Rondônia, v. 12, n. 1, p. 1–11, ago. 2023. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/2156>. Acesso em: 16 nov. 2024.

CALVO, M. C. M. **Hospitais públicos e privados no sistema único de saúde do Brasil: o mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998**. 2002. Tese de doutorado (Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção) - Faculdade de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://nepas.ufsc.br/files/2012/04/Hospitais-p%C3%BAblicos-e-privados-no-Sistema-%C3%9Anico-de-Sa%C3%BAde-do-Brasil.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

CAMPOS, J. R.; IKEDA, V.; SPINELLI, M. G. N. Otimização de espaço físico em unidade de alimentação e nutrição (UAN) considerando avanços tecnológicos no segmento de equipamentos. **UNIVAP**, São José dos Campos-SP, v.18, n.12, p. 31-41, dez. 2012. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/101/103>. Acesso em: 13 ago 2024.

CARGNIN-CARVALHO, A.; HEIDEMANN, S. Avaliação do custo-benefício entre vegetais minimamente processados e in natura em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar do município de Tubarão, SC. **BRASPEN J.**, São Paulo, vol. 33, n. 3, p. 227-237, 2018. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/63e28076a9539520d0240772>. Acesso em: 15 mai. 2024.

D` AGOSTINI, L. *et al.* Alimentação hospitalar: percepção sensorial e extrassensorial de pacientes em um hospital filantrópico. **Saber Científico**, Rondônia, v. 6, n. 2, p. 1 – 11, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1222/1068>. Acesso em: 24 ago. 2024.

DA SILVA, S. R. A. **As decisões de investimento na fundação hospitalar de Minas Gerais e seus reflexos nos indicadores de qualidade**. 2008. Dissertação (As decisões de investimento na fundação hospitalar de Minas Gerais e seus reflexos nos indicadores de qualidade) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/FACE-7Q3SQ3/1/disserta__o_sandra_ros_ria__lvares_da_silva.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.

FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T. G.; MARCADENTI, A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 41-46, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/sc58CfXBvzfBP93Lgxrr5yy/#>. Acesso em 15 mai. 2024.

FERREIRA, F. V. *et al.* Dieta geral hospitalar: Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados em um hospital de ensino. **SANARE**, Sobral, v. 22, nº 2, p. 7–19, nov. 2023. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1739/869>. Acesso em: 15 mai. 2024.

GARCIA, R. W. D.; PADILHA, M.; SANCHES, M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 473-480, fev. 2012, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5T8Xh9z4V4p4grcSwjTJrL/>. Acessado em: 25 nov. 2024.

IRALA, C. H.; HOFFMANN, M. S. **Comprometimento no trabalho de funcionários do serviço de nutrição do hospital universitário de Brasília**. 2007. Monografia (Curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial) - Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação - FACE, Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1358/1/2007_Clarissalrala_MegHoffmann.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

JORDÃO, I. S. C.; SANTOS, D. N. dos. Desnutrição hospitalar. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**. São Paulo, v. 2, n. 12, p. 560 - 566, Nov/Dez 2008. Disponível em: https://search.app?link=https%3A%2F%2Fwww.rbone.com.br%2Findex.php%2Fbone%2Farticle%2Fview%2F117%2F115&utm_campaign=aga&utm_source=agsadl2%2Csh%2Fx%2Fgs%2Fm2%2F4. Acessado em: 04 set. 2024.

JUNIOR, E. V. *et al.* Adesão ao guia alimentar para população brasileira. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 1022 – 1027, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Yp3TmGtcZHF9Ppf6RQCwgLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2024.

LEONI, P. A.; SOARES, A. P. C. de M. Estudo comparativo da satisfação dos pacientes acerca da refeição oferecida e do serviço prestado pela unidade de nutrição de um hospital público e um privado da cidade de Volta Redonda – RJ. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 8, nº 1, p. 69–77, abr. 2017. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1238/1123>. Acesso em: 24 jun. 2024.

LIRA, M. G. L.; SOUSA, P. A. B. de. **Manual de dietas hospitalares do centro de nutrição e dietética do hospital geral Dr. César Cals**. Fortaleza: Hospital geral Dr. César Cals, 2023. p. 173.

LOUZADA, M. L. da C. *et al.* Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, nº 1, p. e00323020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/57BygZjXKGrzqFTTSWPh8CC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MELO, D. S. *et al.* Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição industrial de Vitória da Conquista - BA. **Higiene Alimentar**, Bahia, v. 30, n. 256/267, p. 38-42, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1364/separata-38-42.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1º ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. p. 515.

MENEGAZZO, M. *et al.* Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 243–251, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/rh937cVrrZcWL3nLYH6wx6q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

NOZAKI, V. T.; PERALTA, R. M. Adequação do suporte nutricional na terapia nutricional enteral: comparação em dois hospitais. **Rev. Nutri.**, Campinas, v. 22, nº 3, p. 341 – 350, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/zHnnzBfL8qwHctNFhyKGhtp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2024.

OLIVEIRA, A. Consumo de ultraprocessados aumenta incidência e morte por câncer, aponta estudo. **Gov.br: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, Brasília, 02 mar. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/consumo-de-ultraprocessados-aumenta-incidencia-e-morte-por-cancer-aponta-estudo>>. Acesso em: 24 jun. 2024.

OLIVEIRA, E. I. do A. D. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados nos lanches de servidores do HUPPA da UFAL, Maceió, Alagoas, **Gep News**, Maceió, v. 2, n. 4, p. 25–34, abr. 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7720>. Acesso em: 15 mai. 2024.

ORTOLAN, A. V.; SCHWARZ, K. Aplicação do método avaliação qualitativa das preparações do cardápio (AQPC) em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN). **Visão Acadêmica**, Paraná, v.16, n.1, p.119 – 125, mar. 2015. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Frevistas.ufpr.br%2Facademica%2Farticle%2Fdownload%2F40254%2F26370&psig=AOvVaw1a9r420fvl-8P1MP5Y7Gfk&ust=1731798421736000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahckEwjlt4ODut-JAxUAAAAHQAAAAAQBA>. Acesso em: 11 nov. 2024.

OZAWA, L. A. B. *et al.* Análise comparativa da percepção de pessoas idosas e adultos hospitalizados sobre a qualidade da dieta hospitalar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. e-230201, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KnvGRdBpQhKW8JMSnJxkdsD/#>. Acesso em: 15 mai. 2024.

PETRY, N. S. *et al.* Avaliação e proposta de novo cardápio para a ceia de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar pública de Florianópolis-SC. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 903–924, 2015. DOI: 10.12957/demetra.2014.10510. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/10510>. Acesso em: 16 nov. 2024.

PRATA, N. C. R.; SAKAYO, L. M. V. **A gastronomia humanizada no contexto hospitalar para melhor aceitação das dietas**. 2021. Monografia (Curso de Nutrição) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15827>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PRATES, R. E.; SILVA, A. C. P. da. Avaliação do conhecimento nutricional e de hábitos alimentares de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em hospital particular no sul do Brasil. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 21-27, jun. 2013. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/3/4>. Acesso em: 29 maio 2024.

Qual é a relação entre consumo de ultraprocessados e risco de mortalidade? **Gov.br: Ministério da Saúde**, Brasil, 07 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-alimentar-melhor/noticias/2022/qual-e-a-relacao-entre-consumo-de-ultraprocessados-e-risco-de-mortalidade>. Acesso em: 26 maio 2024.

RIBEIRO, I. E. *et al.* Aceitabilidade de dieta hospitalar em pacientes internados em hospitais públicos e privados. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 5, nº. 5, p. 20112–20124, out. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52695/39313>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SANTOS, E. O. Qualitative Evaluation of the Menu Preparations (AQPC) of a hospital food and nutrition unit in Jequié-BA. **Res. Soc. Dev.**, v. 12, n. 4, p. e11812441034, abr. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41034>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SANTOS, V. Souza; GONTIJO, M. C. F.; ALMEIDA, M. E. F. de. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. **Nutr. clín. diet. hosp.**, Madrid, v. 37, n. 3, p. 17-22, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-167945>. Acesso em: 15 mai. 2024.

SILVA, L. Y. da S. **Avaliação do grau de processamento e da quantidade de gorduras, açúcar e sódio dos alimentos oferecidos nas refeições complementares em um hospital público universitário**. 2023. Monografia (Bacharel em Nutrição) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/257458/001167366.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 maio 2024.

SOUSA, A. A. de *et al.* Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Santa Catarina, v. 8, n. 2, p. 149 – 162, jul. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/5281/5143>. Acesso em: 24 ago. 2024.

SOUSA, A. A. de; GLORIA, M. de S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 287–294, abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/hNxmKnkqQsbvYmtn6YvB6WJ/#>. Acesso em: 15 mai. de 2024.

VEIROS, M. B.; PROENÇA, R. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição - Método AQPC. **Nutrição em Pauta**, Santa Catarina, v.1, n.1, p. 1 – 8, jan. 2003. Disponível em: <https://nuppre.paginas.ufsc.br/files/2014/04/2003-VEIROS-e-PROENÇA.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

VIEIRA, M. C. H. V.; MÔNICA, G. N. S. Análise da qualidade de cardápios mensais e da satisfação dos clientes de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar.

Revista Univap, São Paulo, v. 25, n. 47, p. 58 – 69, jul. 2018. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/332/1531>. Acesso em: 24 ago. 2024.

ZARTH, K. *et. al.* Oferta de alimentos ultraprocessados nas dietas pediátricas hospitalares para crianças maiores de dois anos em um hospital universitário. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 17, p. e62378, fev. 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/62378/41447>. Acesso em: 26 mai. 2024.

ANEXOS**ANEXO A - CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO)****CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO) - DESJEJUM**

DESJEJUM							
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
PÃES	PÃO FRANCÊS + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO DE MILHO + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO BISNAGA + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO FRANCÊS + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO FRANCÊS + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO FRANCÊS + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO BISNAGA + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS
RECHEIO	QUEIJO MUÇARELA	MARGARINA	REQUEIJÃO	QUEIJO BRANCO	REQUEIJÃO	MARGARINA	MARGARINA
BEBIDA	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET
FRUTA	BANANA NANICA	MAMÃO	BANANA PRATA	MAMÃO	BANANA NANICA	MAMÃO	BANANA PRATA
PAPA	BANANA NANICA	MAMÃO	BANANA PRATA	MAMÃO	BANANA NANICA	MAMÃO	BANANA PRATA
FRUTA OPÇÃO	MAMÃO	BANANA	MAMÃO	BANANA	MAMÃO	BANANA	MAMÃO

Adaptado de: Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO) – COLAÇÃO

COLAÇÃO							
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
BEBIDA	IOGURTE DE MORANGO + IOGURTE DIET	VITAMINA DE ABACATE + VITAMINA DE ABACATE DIET	IOGURTE DE MORANGO + IOGURTE DIET	MINGAU DE AVEIA	IOGURTE DE MORANGO + IOGURTE DIET	VITAMINA DE MAÇA/MAMÃO E BANANA	MINGAU DE AVEIA

Adaptado de: Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO) – ALMOÇO

CÁRDPIO SEMANAL ALMOÇO							
SEMANA	DIA	PRATO PRINCIPAL	OPÇÃO	GUARNIÇÃO	SALADA	SUCO	SOBREMESA
SEGUNDA - FEIRA	02/09/2024	FILÉ DE COXA DE FRANGO ASSADA	OVO	LEGUMES NA MANTEIGA	MIX DE FOLHAS\ BETERRABA RALADA	MARACUJÁ	MAÇÃ
TERÇA - FEIRA	03/09/2024	BIFE COM MOLHO	OVO	PURÊ DE MANDIOQUINHA	ALFACE LISA\ TOMATE	CAJU	PUDIM ROMEO E JULIETA\DIET
QUARTA - FEIRA	04/09/2024	FEIJOADA / BIFÉ A CAÇAROLA	OVO	COUVE MANTEIGA\ FAROFA	ALMEIRÃO(COPA)\ BATATA BOLINHA	LIMÃO	LARANJA
QUINTA - FEIRA	05/09/2024	FILE DE FRANGO AO VINAGRETE	OVO	LASANHA	AGRIÃO\ LENTILHA	MORANGO	PÊRA
SEXTA - FEIRA	06/09/2024	MERLUZA AO FUBÁ\ CAÇÃO NO FUBÁ	OVO	BATATA À PORTUGUESA	ACELGA\ CENOURA RALADA	MANGA	CHOCOLATE PRESTÍGIO\DIET
SÁBADO	07/09/2024	LAGARTO AO MOLHO MADEIRA	OVO	ABOBRINHA NA SALSA	ESCAROLA\ PEPINO	UVA	ABACAXI
DOMINGO	08/09/2024	BISTECA ACEBOLADA	OVO	BERINJELA REFOGADA	ALFACE CRESPA\ VINAGRETE	TANGERINA	ARROZ DOCE\DIET

Adaptado de: Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO) – LANCHE DA TARDE

LANCHE DA TARDE							
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
PÃES	BOLO + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO FRANCÊS + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	BOLACHA ROSCA/BISCOITO ÁGUA E SAL	TORRADA	PÃO DOCE + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	BOLO + PÃO DE CENTEIO C/ FIBRAS	PÃO DE FORMA + PÃO DE FIBRA
RECHEIO	REQUEIJÃO	MUÇARELA	MARGARINA	MARGARINA	MARGARINA	REQUEIJÃO	PRESUNTO
BEBIDA	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	IOGURTE	ACHOCOLATADO + ACHOCOLATADO DIET	CHÁ ERVAS	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	ACHOCOLATADO + ACHOCOLATADO DIET	VITAMINA DE LEITE C/ MARACUJÁ
FRUTA DIABÉTICOS/HH	MAÇÃ	MELANCIA	MAMÃO	PÊRA	MELANCIA	BANANA	ABACAXI
PAPA DE FRUTAS	MAÇÃ	SALADA DE FRUTAS	MAMÃO	PÊRA	SALADA DE FRUTAS	BANANA	SALADA DE FRUTAS

Adaptado de: Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO) – JANTAR

CÁRDAPIO SEMANAL JANTAR							
SEMANA	DIA	PRATO PRINCIPAL	OPÇÃO	GUARNIÇÃO	SALADA	SUCO	SOBREMESA
SEGUNDA-FEIRA	02/09/2024	BIFE DE PANELA AO MOLHO ROTTY	OVO	POLENTA CREMOSA	MIX DE FOLHAS\ BETERRABA RALADA	PESSEGO	MELANCIA
TERÇA-FEIRA	03/09/2024	PEIXE À PORTUGUESA	OVO	CUSCUZ	ALFACE LISA\ TOMATE	UVA	ABACAXI
QUARTA-FEIRA	04/09/2024	ISCAS DE FRANGO AO MOLHO	OVO	ABÓBORA AO MOLHO	ALMEIRÃO(COPA)\ BATATA BOLINHA	GOIABA	SALADA DE FRUTAS
QUINTA-FEIRA	05/09/2024	CUPIM ASSADO	OVO	CHUCHU COM MILHO REFOGADO	AGRIÃO\ LENTILHA	ABACAXI	CREME DE ABACATE C/ LEITE\DIET
SEXTA-FEIRA	06/09/2024	GUISADO DE CARNE	OVO	REPOLHO REFOGADO	ACELGA\ CENOURA RALADA	CAJU	MELÃO
SÁBADO	07/09/2024	FRANGO ASSADO	OVO	BATATA DOCE AO ALECRIM	ESCAROLA\ PEPINO	LIMÃO	PÉ DE MOÇA\DOCE AMENDOIM DIET
DOMINGO	08/09/2024	ALMÔNDEGAS AO SUGO	OVO	MACARRÃO AO ALHO E ÓLEO	ALFACE CRESPA\ VINAGRETE	MORANGO	LARANJA

Adaptado de: Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO) – CEIA

CEIA							
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
PÃES CEIA G	BISCOITO CREAM CRACKER/ BISCOITO ÁGUA E SAL	ROSQUINHA DE CHOCOLATE/ BISCOITO ÁGUA E SAL	TORRADA/ TORRADA INTEGRAL	PÃO FRANCÊS/ BISCOITO ÁGUA E SAL	BISCOITO DOCE/BISCOITO ÁGUA E SAL	ROSQUINHA DE COCO/BISCOITO ÁGUA E SAL	BISCOITO CREAM CRACKER/ BISCOITO ÁGUA E SAL
RECHEIO	MARGARINA	GELEIA	MARGARINA	MARGARINA	GELEIA	MARGARINA	GELEIA
BEBIDA	ACHOCOLATADO + ACHOCOLATADO DIET	CHÁ DE ERVAS	MINGAU	ACHOCOLATADO + ACHOCOLATADO DIET	CHÁ DE ERVAS	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET	CAFÉ C/ LEITE + CAFÉ C/ LEITE DIET

Adaptado de: Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

ANEXO B - CARDÁPIO HOSPITAL PÚBLICO (PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO)

CARDÁPIO HOSPITAL PRIVADO (MORIAH) – DESJEJUM

DESJEJUM						
PRATO/DIA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
PÃES	MINI PÃO FRANCÊS/MINI PÃO DE LEITE/MINI PÃO INTEGRAL	MINI PÃO FRANCÊS/MINI PÃO DE LEITE/MINI PÃO INTEGRAL	MINI PÃO FRANCÊS/MINI PÃO DE LEITE/MINI PÃO INTEGRAL	MINI PÃO FRANCÊS/MINI PÃO DE LEITE/MINI PÃO INTEGRAL	MINI PÃO FRANCÊS/MINI PÃO DE LEITE/MINI PÃO INTEGRAL	MINI PÃO FRANCÊS/MINI PÃO DE LEITE/MINI PÃO INTEGRAL
RECHEIO	QUEIJO BRANCO/MANTEIG A/CREAM CHESSE	QUEIJO BRANCO/MANTEIG A/CREAM CHESSE	QUEIJO BRANCO/MANTEIG A/CREAM CHESSE	QUEIJO BRANCO/MANTEIG A/CREAM CHESSE	QUEIJO BRANCO/MANTEIG A/CREAM CHESSE	QUEIJO BRANCO/MANTEIG A/CREAM CHESSE
BEBIDA	LEITE COM CAFÉ/SUCO DE LARANJA	LEITE COM CAFÉ/SUCO DE LARANJA	LEITE COM CAFÉ/SUCO DE LARANJA	LEITE COM CAFÉ/SUCO DE LARANJA	LEITE COM CAFÉ/SUCO DE LARANJA	LEITE COM CAFÉ/SUCO DE LARANJA
FRUTA	SALADA DE FRUTA	SALADA DE FRUTA	SALADA DE FRUTA	SALADA DE FRUTA	SALADA DE FRUTA	SALADA DE FRUTA

Adaptado de: Hospital Moriah

CARDÁPIO HOSPITAL PRIVADO (MORIAH) – COLAÇÃO

COLAÇÃO							
PRATO /DIA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
FRUTA	DA ÉPOCA	DA ÉPOCA	DA ÉPOCA	DA ÉPOCA	DA ÉPOCA	DA ÉPOCA	DA ÉPOCA
BEBIDA	SUCO DE LARANJA	SUCO DE LARANJA	SUCO DE LARANJA	SUCO DE LARANJA	SUCO DE LARANJA	SUCO DE LARANJA	SUCO DE LARANJA

Adaptado de: Hospital Moriah

SALADAS CRUAS	CAESAR (ALFACE AMERICANA, CROUTONS E FRANGO DESFIADO)	TROPICAL (ALFACE, MANGA, TOMATE E CEBOLA)	RÚCULA TOMATE QUEIJO BRANCO	AGRIÃO CEBOLA ROXA, LARANJA E HORTELÃ	HARUSAME (SALADA DE BIFUM)	RÚCULA COM CENOURA E CEBOLA	MIX DE FOLHAS COM PEPINO E CEBOLA
MOLHO DE SALADA	IOGURTE	MOSTARDA E MEL	IOGURTE	MOSTARDA E MEL	ORIENTAL	VINAGRETE	AZEITE E LIMÃO
SALADA COZIDA	CHUCHU	CENOURA	CHUCHU EM CUBOS	BATATA DOCE	CENOURA EM RODELAS	BETERRABA	MANDIOQUINHA
SOBREMESA	BROWNIE	BANOFFE	BOMBOM ABERTO	DELÍCIA DE ABACAXI	BEIJINHO DE COLHER	PAVÊ DE OREO	QUEIJADINHA
FRUTAS	MELÃO	ABACAXI	MAÇÃ	MIX DE UVAS	ABACAXI	MANGA	BANANA
SUCOS	MARACUJÁ	CAJU	UVA	CAJU	MANGA	ACEROLA	CAJU
COLAÇÃO	MELANCIA	LARANJA	MANGA	BANANA	LARANJA	MELANCIA	MIX DE UVA

Adaptado de: Hospital Moriah

CARDÁPIO HOSPITAL PRIVADO (MORIAH) – LANCHE DA TARDE

LANCHE DA TARDE							
PRATO /DIA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
BOLO	DO DIA	DO DIA	DO DIA	DO DIA	DO DIA	DO DIA	DO DIA
BEBIDA	LEITE COM CAFÉ	LEITE COM CAFÉ	LEITE COM CAFÉ	LEITE COM CAFÉ	LEITE COM CAFÉ	LEITE COM CAFÉ	LEITE COM CAFÉ

Adaptado de: Hospital Moriah

CARDÁPIO HOSPITAL PRIVADO (MORIAH) – JANTAR

CARDÁPIO DE JANTAR							
PRATO /DIA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1º OPÇÃO PRATO PRINCIPAL	COXA DE FRANGO COZIDA	PANQUECA DE CARNE	SOBRECOXAS ASSADAS	ESCALOPE DE MAMINHA	LASANHA DE BOLONHESA	STROGONOFF DE FRANGO	FRANGO FAZENDINHA
2º OPÇÃO PRATO PRINCIPAL	LAGARTO RECHEADO (MANDIOQUINHA E SALSÃO)	FILÉ DE FRANGO	POLPETONE DE MUÇARELA (G) ALMÔNDEGAS (DM, HG)	FILÉ DE FRANGO PARMEGIANA – FILÉ DE FRANGO	FILÉ DE COXA GRELHADO	ALMÔNDEGAS AO SUGO	SAINT PETER GRELHADO
OPÇÃO VEGETARIANA	HAMBÚRGUER DE SOJA	ABOBRINHA GRELHADA	KIBE DE ABÓBORA	HAMBÚRGUER DE COUVE-FLORES	HAMBÚRGUER DE SOJA	KIBE DE ABÓBORA	HAMBÚRGUER DE BRÓCOLIS
SOPAS	CREME DE ERVILHA	GRÃO DE BICO	CREME DE CENOURA (BASE DE BATATA)	CREME DE MANDIOCA COM CARNE	CREME DE LEGUMES	SOPA DE FUBÁ COM COUVE	CREME DE BATATA COM CARNE
CANJA	CANJA	CANJA	CANJA	CANJA	CANJA	CANJA	CANJA
GUARNIÇÃO	FAROFA RICA	ABOBRINHA REFOGADA	LEGUMES SAUTÉ	COUVE-FLORES AO ALHO	CENOURA SAUTÉ/ MASSA AO SUGO INTEG (DM)	BATATA CORADA/ ESPAGUETE ALHO E ÓLEO	BRÓCOLIS NA SALSAS
GUARNIÇÃO OPCIONAL	COUVE REFOGADA	ESPINAFRE REFOGADO	ACELGA REFOGADA	ESCAROLA REFOGADA	ALMEIRÃO REFOGADO	ESPINAFRE REFOGADO	ACELGA COM REPOLHO
PURÊS	BATATA	BATATA	BATATA	BATATA	BATATA	BATATA	BATATA
	BATATA DOCE	ABÓBORA	MANDIOCA	CENOURA	MANDIOQUINHA	BATATA DOCE	ESPINAFRE
SALADA PADRÃO	ALFACE CRESPA COM TOMATE	ALFACE CRESPA COM TOMATE	ALFACE CRESPA COM TOMATE	ALFACE CRESPA COM TOMATE	ALFACE CRESPA COM TOMATE	ALFACE CRESPA COM TOMATE	ALFACE CRESPA COM TOMATE
SALADAS CRUAS	ALFACE MIMOSA C/ RABANETE	ACELGA COM NOZES	MIX DE REPOLHOS	COUVE COM MILHO	MIX DE FOLHAS C/ ABACAXI	AGRIÃO, PEPINO E TOMATE	ALFACE COM BETERRABA
SALADA COZIDA	BATATA DOCE	BETERRABA	MANDIOQUINHA	BATATA C/ CENOURA	CHUCHU	ABÓBORA COZIDA	BETERRABA
SOBREMESA	PUDIM LEITE CONDS.	PÃO DE MEL	MOUSSE DE MARACUJÁ	MANJAR	TORTA DE LIMÃO	ESPUMONE	BRIGADEIRO DE COLHER

FRUTAS	MANGA	UVA	LARANJA	MELÃO	KIWI	LARANJA	MAÇÃ
SUCOS	MORANGO	ACEROLA	MANGA	MORANGO	UVA	MARACUJÁ	MANGA

Adaptado de: Hospital Moriah

CARDÁPIO HOSPITAL PRIVADO (MORIAH) – CEIA

CEIA							
PRATO /DIA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
PÃES	TORRADA	TORRADA	TORRADA	TORRADA	TORRADA	TORRADA	TORRADA
BEBIDA	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ
SOBREMESA	GELEIA	GELEIA	GELEIA	GELEIA	GELEIA	GELEIA	GELEIA

Adaptado de: Hospital Moriah