ALIMENTAÇÃO PARA COLETIVIDADES
DOI: 10.12957/demetra.2024.79323

DEMETRA
Alimentação, Nutrição & Saúde

Suzane da Silva Barbosa[1]
Jullyana Braga Mattos [1]
Lia Silveira Adriano [2]

[1] Universidade de Fortaleza, Centro de Neurorreabilitação. Fortaleza, CE, Brasil.

[2] Universidade de Fortaleza, Curso de Nutrição. Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência
Lia Silveira Adriano
liasilveira0404@gmail.com

Análise das preparações de um serviço de alimentação hospitalar segundo o Escore para Avaliação Qualitativa de Preparação

Analysis of hospital food service preparations under the Qualitative Preparation Assessment Score

Resumo

Introdução: A oferta de ambientes alimentares saudáveis e sustentáveis deve contar com a avaliação de cardápios que estejam adequados para além da dimensão nutricional, devendo contemplar, entre outros fatores, o grau de processamento dos alimentos conforme recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira*. ***Objetivo****:* Analisar as preparações de um serviço de alimentação hospitalar segundo o Escore para Avaliação Qualitativa de Preparação. ***Métodos:*** O estudo foi do tipo quantitativo, observacional, transversal e analítico, desenvolvido em um serviço de nutrição hospitalar no município de Fortaleza-CE, no período de janeiro a junho de 2023. A amostra foi composta por todas as preparações do cardápio de almoço e jantar dos colaboradores, pacientes e acompanhantes. Para análise, foi utilizado o Escore de Avaliação Qualitativa de Preparação, que avalia o grau de processamento industrial do ingrediente, além de outras recomendações. ***Resultados:*** Os resultados mostraram que 80% das 315 preparações foram classificadas como de "alta qualidade". As sobremesas e saladas apresentaram maior percentual de preparações classificadas como de "alta qualidade", 97% e 95,7%, respectivamente (p <0,001). Uma preparação (1,2%) foi classificada como de "muito baixa qualidade". A qualidade das refeições dos pacientes foi superior à dos colaboradores e acompanhantes (p < 0,05), confirmando a hipótese do trabalho. ***Conclusões:*** A qualidade das preparações analisadas apresentou resultados satisfatórios e em concordância com as recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira*.

Palavras-chave: Alimentação Coletiva. Guias Alimentares. Planejamento de Cardápio.Sistema Alimentar Sustentável.

Abstract

Introduction: The provision of healthy and sustainable food environments should include the assessment of adequate menus beyond the nutritional dimension, and, among other factors, the food processing levels recommended by the Food Guide for the Brazilian Population. ***Objective***: To analyze the preparations of a hospital food service under the Qualitative Preparation Assessment Score. ***Methods***: This quantitative, observational, cross-sectional, and analytical study was conducted in a hospital nutrition service in Fortaleza, Ceará, Brazil, from January to June 2023. The sample consisted of all the lunch and dinner menu preparations for employees, patients, and companions. Besides other recommendations, we adopted the Qualitative Preparation Assessment Score for analysis to evaluate the ingredient industrial processing level. ***Results***: The results showed that 80% of the 315 preparations were classified as "high quality". Desserts and salads had the highest

(cc) BY

percentage of preparations classified as “high quality”, 97% and 95.7%, respectively ($p<0.001$). One preparation (1.2%) was classified as “very low quality”. The quality of patients' meals was higher than that of employees and companions ($p<0.05$), confirming the study’s hypothesis. ***Conclusions***: The quality of the preparations analyzed was satisfactory and aligned with the recommendations of the Food Guide for the Brazilian Population.

Keywords: Collective Food. Food Guides. Menu Planning. Sustainable Food System..

INTRODUÇÃO

A oferta de produtos industriais altamente processados e a falta de alimentos naturais contribuíram para o padrão alimentar da população, que passou do declínio da desnutrição para o aumento da obesidade. Essa transformação é conhecida como transição nutricional.[1-3]

Os alimentos ultraprocessados (AUP) têm sido associados com o aumento do sobrepeso, da obesidade, outros tipos de má nutrição e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação. Mais conveniência, acessibilidade e por vezes menor custo tornam os AUP mais atrativos e favorecem um ambiente alimentar obesogênico, além de ser uma ameaça à agrobiodiversidade.[4-9]

Em 2014, houve um importante avanço para o Brasil: o Ministério da Saúde lançou a atualização do *Guia Alimentar para a População Brasileira* (GAPB), indicado como um dos guias alimentares mais relevantes no mundo na adesão à sustentabilidade.[10,11]

O GAPB faz referência ao uso da classificação de alimentos NOVA que é caracterizada pelo grau de processamento dos alimentos que são organizados em alimentos *in natura* e minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e alimentos ultraprocessados. O processamento envolve fatores químicos, físicos e biológicos nos alimentos obtidos da natureza após a colheita pela indústria.[10,11]

Os ambientes organizacionais devem incorporar as recomendações do GAPB para serem incentivadores na promoção da alimentação saudável e da restrição dos alimentos ultraprocessados, apoiando sistemas alimentares mais saudáveis e sustentáveis. Podemos exemplificar, dentre esses ambientes, as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), que podem adquirir e oferecer alimentos da agricultura local, fortalecendo os aspectos regionais.[12]

Nesse sentido, a elaboração de cardápios adequados às necessidades nutricionais das pessoas atendidas é uma das diversas atribuições obrigatórias do nutricionista. Uma das atividades complementares deste profissional é destinada à promoção de ações que incentivem o desenvolvimento sustentável.[13] Para o desenvolvimento de cardápios sustentáveis, pode-se destacar a escolha por alimentos *in natura* e minimamente processados e evitar os ultraprocessados.[14]

Existem diversos métodos que podem ser empregados para a elaboração e avaliação de cardápios em uma UAN.[15-19] Contudo, esses métodos não contemplavam as novas recomendações de alimentos do GAPB conforme o grau e a extensão do processamento dos alimentos.[10,11] Em 2022, foi desenvolvida uma ferramenta inédita, denominada Escore para Avaliação Qualitativa de Preparação (EAQP).[20] Além de avaliar os alimentos conforme a definição de alimentos NOVA,[11] outro diferencial deste instrumento está na análise de cada ingrediente que compõe a preparação.[20]

Assim, considerando o contexto atual de doenças relacionadas à alimentação inadequada, os desfechos negativos do consumo e produção dos alimentos ultraprocessados no planeta e na saúde das pessoas em coerência com as recomendações do GAPB para uma alimentação sustentável, foi vista a necessidade de aplicação de um instrumento para avaliação de preparações oferecidas em UAN, sobretudo em hospitais, para avaliar se seguem as recomendações atuais de alimentos de acordo com o processamento dos ingredientes. Dito isso, foi levantado o seguinte problema de pesquisa: qual será a classificação da qualidade das preparações de um serviço de alimentação hospitalar segundo o EAQP?

Essa investigação se torna relevante, pois permite uma análise do cardápio e a possibilidade de inclusão de alimentos *in natura* e menos ultraprocessados na alimentação das pessoas que, por sua vez, contribui para sustentabilidade ambiental, econômica e social, promove alimentação mais saudável e previne doenças.

Nas UAN hospitalares, essa avaliação é essencial, tendo em vista o papel da alimentação na melhora da saúde dos pacientes e comensais. Para tanto, é importante que sejam desenvolvidas pesquisas que auxiliem na análise da qualidade das preparações alinhadas às recomendações do GAPB. Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar as preparações de um serviço de alimentação hospitalar segundo o EAQP.

MÉTODOS

Este estudo tem desenho quantitativo, observacional, transversal e analítico. O trabalho foi desenvolvido em um serviço de nutrição hospitalar no município de Fortaleza, Ceará, de janeiro a junho de 2023.

No hospital são atendidos pacientes para reabilitação neurológica de adultos e crianças com lesão na medula e no cérebro. Nesse serviço hospitalar, é realizado o diagnóstico para doenças neurológicas que impactam no movimento ou na sensibilidade, e é realizado também atendimento clínico de adultos com dor na coluna.

A UAN é do tipo autogestão, funciona de segunda a sexta-feira, oferece refeições de desjejum, almoço, jantar e ceia para os colaboradores, e desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia para os pacientes internados e acompanhantes. No almoço, são distribuídas cerca de 400 refeições diárias para os colaboradores e acompanhantes dos pacientes, e cerca de 100 refeições para os pacientes. No jantar são servidas cerca de 100 refeições diárias para os colaboradores e acompanhantes dos pacientes, e cerca de 80 refeições para os pacientes.

A UAN oferece cardápio do tipo intermediário: o almoço é composto por quatro tipos de saladas, dois pratos principais, uma guarnição, três pratos-base (arroz branco, arroz integral e feijão) e sobremesa (fruta todo dia e doce uma vez na semana). O jantar é constituído por dois tipos de saladas, um prato principal e um acompanhamento ou um prato único, que é a junção do prato proteico com o acompanhamento. Não são servidos sucos no almoço e jantar.

A clientela sadia é composta por todos os profissionais que atuam na área da saúde e as equipes de apoio, como a de manutenção, higiene, nutrição, administrativa e os acompanhantes dos pacientes. A coletividade enferma abrange pacientes internados adolescentes (entre 16 e 19 anos); adultos (entre 20 e 59 anos) e idosos (pessoas com 60 anos ou mais de idade).

A amostra contemplou as grandes refeições, almoço e jantar, dos pacientes da dieta geral, como também as preparações servidas no refeitório para os funcionários e acompanhantes. Foram excluídas as preparações repetidas e dietas de características e consistências específicas.

Foram analisadas todas as preparações do período de janeiro a maio de 2023, que englobou 139 saladas, 82 pratos principais, 38 guarnições, 23 acompanhamentos, 33 sobremesas, totalizando 315. Para essa análise, todos os ingredientes e formas de preparo das preparações foram avaliados.

Para a análise das preparações, foi utilizado o método EAQP. Para aplicação desta ferramenta, utilizou-se a planilha do Microsoft Excel® disponibilizada pelas autoras do método em que o instrumento está estruturado. Essa planilha é organizada por grupos de preparações dispostas em abas. Cada tipo de preparação foi analisado dentro da aba do grupo correspondente, que são: salada, prato principal, acompanhamento, guarnição e sobremesa.[21]

Esta planilha foi preenchida a partir das fichas técnicas de preparação (FTP) do serviço. Os ingredientes de cada preparação, bem como as informações dos rótulos de cada produto utilizado na preparação, foram colocados nesta planilha de maneira decrescente de quantidade.[21]

Na primeira parte do instrumento, é feita a identificação da preparação, onde são descritos o nome, a lista de ingredientes e o grupo no qual ela se encontra. A segunda parte corresponde à avaliação da preparação e compreende as perguntas. Logo depois, encontra-se a classificação da qualidade da preparação, conforme a pontuação atribuída no seu escore.[21]

A avaliação das preparações foi baseada no questionário do EAQP composto por 10 questões que avaliaram, além do processamento industrial do ingrediente, o uso de ingredientes *in natura* como principais e em maior quantidade; a presença ou ausência de proteína animal, ou peixe com menos gordura; o uso de cereais e sementes em sua forma integral; a presença de açúcar, rapadura, mel ou melado; e a presença de frituras por imersão em óleo.[20]

As preparações foram classificadas de acordo com seu escore, que foi apresentado automaticamente após ter respondido às perguntas. Foram atribuídos quatro níveis de qualidade às preparações: alta, intermediária, baixa e muito baixa. As preparações foram simbolizadas por círculos na cor verde, amarelo, vermelho e preto (Quadro 1).[20,21]

Quadro 1. Escore e classificação da qualidade da preparação

Classificação da qualidade da preparação	Escore	
Alta qualidade	Maior ou igual a 11	
Qualidade intermediária	6 até 10	
Baixa qualidade	0 até 5	
Muito baixa qualidade	Menor ou igual a -1	

Fonte: DOHMS; STANGARLIN-FIORI; MEDEIROS, 2022b

Ao final da aplicação do EAQP, todas as preparações foram apresentadas automaticamente na aba "EAQP Resumo Análise" da planilha no programa Excel 2013®. Na lista gerada, todas as preparações foram agrupadas de acordo com o tipo. Ao lado de cada preparação, foram apresentados seu respectivo escore e seu símbolo de classificação da qualidade.[21]

As análises foram realizadas no *software* StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os grupos de preparações foram comparados quanto à qualidade das preparações de forma categórica pelo teste qui-quadrado ou teste

exato de Fisher, e de forma contínua pelo teste *t* Mann Whitney e pelo teste Kruskal Wallis, seguido de *post hoc* de Tukey. Foram considerados significantes valores de p < 0,05.

A pesquisa só foi realizada após assinatura da carta de anuência pelo responsável do local de estudo.

RESULTADOS

O serviço hospitalar avaliado oferece preparações de qualidade, de acordo com a análise do EAQP, tendo em vista que 80% das 315 preparações analisadas foram classificadas como de "alta qualidade". Os grupos de sobremesas e saladas apresentaram quase 100% de preparações na classificação de "alta qualidade". Além disso, apenas uma preparação da categoria prato principal foi classificada como "muito baixa qualidade", tendo mais da metade dos pratos proteicos, a classificação de "alta qualidade" (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação da qualidade das preparações por categoria. Fortaleza, CE, 2023.

	Muito baixa qualidade n (%)	Baixa qualidade n (%)	Qualidade intermediária n (%)	Alta qualidade n (%)	Total n (%)	p*
Salada	0 (0,0)	3 (2,2)	3 (2,2)	133 (95,7)	139 (100,0)	
Acompanhamento	0 (0,0)	3 (13,0)	2 (8,7)	18 (78,3)	23 (100,0)	
Prato Principal	1 (1,2)	12(14,6)	27 (32,9)	42 (51,2)	82 (100,0)	p <0,001
Guarnição	0 (0,0)	5 (13,2)	6 (15,8)	27 (71,1)	38 (100,0)	
Sobremesa	0 (0,0)	1 (3,0)	0 (0,0)	32 (97,0)	33 (100,0)	
Todas as preparações	1 (0,3)	24 (7,6)	38 (12,1)	252 (80,0)	315(100,0)	

*Teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher
Fonte: elaborado pelos autores

Em relação aos escores das preparações, destaca-se que a mediana de todas as categorias de preparações foi maior ou igual a 11, estando, portanto, na faixa de "alta qualidade". Além disso, foi encontrado que os escores dos grupos de sobremesa e salada foram significativamente superiores aos demais grupos de preparações e esses grupos foram semelhantes entre si quanto à qualidade (Tabela 2).

Tabela 2. Escores da qualidade das preparações por categoria. Fortaleza, CE, 2023.

	Muito baixa qualidade Mediana (mín; máx)	Baixa qualidade Mediana (mín; máx)	Qualidade intermediária Mediana (mín; máx)	Alta qualidade Mediana (mín; máx)	Total Mediana (mín; máx)
Salada	-	5 (4; 5)	10 (7; 10)	13 (11; 14)	13 (4; 14)[a]
Acompanhamento	-	2 (0; 5)	6 (6; 6)	13 (12; 13)	13 (0; 13)[b]
Prato Principal	-5,5 (-5;-5)	4 (1; 5)	10 (6; 10)	12 (11; 13)	11 (-5; 13)[b]
Guarnição	-	4 (2; 5)	7 (6; 8)	12 (11; 14)	12 (2; 14)[b]
Sobremesa	-	1 (1; 1)	-	13 (13; 13)	13 (1; 13)[a]
p*					p <0,001

*Teste Kruskal Wallis e post hoc de tukey
Fonte: elaborado pelos autores

Ao realizar a análise da qualidade estratificada por clientela, observou-se que a qualidade de refeições para pacientes foi superior à qualidade das refeições para colaboradores e acompanhantes (p < 0,05). Já ao

realizar a análise estratificada por tipo de refeições (almoço e jantar), não se observou diferença significativa (p > 0,05) (Tabela 3).

Tabela 3. Escores da qualidade das preparações por clientela e tipo de refeição. Fortaleza, CE, 2023.

	Mediana	Mínimo	Máximo	P*
Escore por clientela				
Preparações para colaboradores e acompanhantes	12,5	-5	14	0,002
Preparações para pacientes	13	4	14	
Escore por refeição				
Almoço	13	-5	14	0,189
Jantar	13	4	13	

*Teste de Mann-Whitney
Fonte: elaborado pelos autores

Das preparações avaliadas, 139 foram de pacientes e 176 foram de colaboradores e acompanhantes. Observa-se, na Tabela 4, diferença significativa na classificação da qualidade das preparações entre pacientes e colaboradores / acompanhantes: menos de 3% das preparações de pacientes apresentou baixa qualidade e mais de 86% apresentaram alta qualidade. Apenas uma preparação, do público dos colaboradores, foi classificada como de "muito baixa qualidade", que foi o prato de feijoada, escore -5 (Tabela 3).

Tabela 4. Classificação da qualidade das preparações por clientela. Fortaleza, CE, 2023.

	Muito baixa qualidade n (%)	Baixa qualidade n (%)	Qualidade intermediária n (%)	Alta qualidade n (%)	Total (%)	p*
Colaboradores e acompanhantes	1 (0,6)	21 (11,9)	22 (12,5)	132 (75,0)	176 (100,0)	p = 0,008
Pacientes	0 (0,0)	3 (2,2)	16 (11,5)	120 (86,3)	139 (100,0)	

*Teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher
Fonte: elaborado pelos autores

A maior quantidade de pratos com alimentos *in natura* e minimamente processados, bem como a não utilização frequente de alimentos processados e ultraprocessados são o diferencial do serviço. Além disso, outros aspectos contribuíram para a obtenção dos escores satisfatórios pelo método EAQP, tais como o uso de carnes magras nos pratos principais das duas clientelas; o uso de proteínas vegetais; a realização de preparações com combinações de proteínas animais com vegetais, cereais e leguminosas, reduzindo o percentual de carnes.

Outros aspectos que favoreceram a obtenção de escores satisfatórios pelo método EAQP foram o uso de sementes e cereais integrais e a inclusão de verduras e legumes ou leguminosas no arroz integral. Destacam-se os pratos: arroz integral, purê de grão de bico com gergelim e pirão de carne com aveia.

Nas preparações de pacientes, analisando as poucas preparações que obtiveram escores e classificações inferiores, foram identificados como aspectos negativos a presença do leite de coco industrializado em substituição ao leite de vaca e a utilização do milho enlatado e do molho de soja. Já nas preparações dos colaboradores, foram identificados vinho tinto e branco secos utilizados nos marinados e molhos; conservas utilizadas em molhos ou recheios (azeitona, milho, cogumelo paris e alcaparras); queijos utilizados em recheios e molhos (muçarela, coalho e parmesão).

Os poucos alimentos ultraprocessados presentes nas preparações dos colaboradores / acompanhantes foram: leite de coco industrializado, creme de leite industrializado, molho de soja, charque bovino, bacon, calabresa, molho de mostarda, catupiry e conhaque.

Em relação à fritura, foram encontradas duas preparações: peixe à dorê e tempurá de legumes. O uso de açúcar como ingrediente culinário foi encontrado na preparação de sobrecoxa assada e recheada com maçã e alho poró e carne chinesa em cubos.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria das preparações foram classificadas como de "alta qualidade", com utilização de alimentos *in natura* e minimamente processados em maior quantidade nas preparações, estando em acordo com a recomendação do GAPB.[10]

Evidências apresentam que esses alimentos são a base para uma alimentação sustentável e saudável, e que se deve priorizar o consumo maior dos vegetais em relação às carnes. Esses alimentos são frescos, prazerosos de comer, nutritivos, adequados a aspectos culturais, sociais, sustentáveis e ambientais.[10,11]

Este estudo realizou a análise das preparações do cardápio pelo método EAQP, publicado em 2022. Pelo fato de o método ter sido recentemente publicado, não foram encontrados estudos que o utilizaram na avaliação de preparações. No entanto, outras pesquisas com ferramentas diversas já avaliaram as preparações e/ou cardápios quanto ao processamento dos alimentos.

O estudo de Ramos et al.[22] realizado em um restaurante popular no município de Belo Horizonte-MG, analisando um cardápio de 84 dias em relação ao tipo de processamento empregado nos alimentos, demonstrou que a maioria dos ingredientes utilizados foram *in natura* ou minimamente processados (75,6%), seguidos ingredientes culinários (10,8%), de processados (9,1%) e ultraprocessados (4,6%).

Em nosso estudo, podemos evidenciar a utilização de carnes com baixo teor de gordura e utilização de pescados nas preparações para os pacientes. Esse aspecto é positivo, tendo em vista que o consumo excessivo de gordura saturada de origem animal pode favorecer o risco de doenças cardiovasculares.[10] Nas preparações dos colaboradores e acompanhantes, apesar de serem encontradas algumas carnes gordurosas, esses pratos são populares e apresentam elevada aceitação da clientela, como a feijoada e a dobradinha, pois atendem aos hábitos alimentares regionais e culturais dos comensais e devem ser consideradas segundo o próprio GAPB.[10] No estudo de Santos et al.,[23] que avaliou a qualidade de 42 dias de cardápios de servidores de uma UAN hospitalar do município de Jequié-BA pelo método AQPC, verificou-se elevada presença de carne gordurosa (54,8 %), o que levou a uma avaliação ruim.

Outro aspecto favorável em nossa avaliação foi a oferta de frutas como sobremesa, sendo a categoria que teve maior percentual de preparações classificadas como "alta qualidade", o que é uma vantagem quando comparado ao estudo que avaliou a qualidade de um cardápio utilizando os critérios do PAT e o método AQPC, que observou ausência de frutas (0%) e recebeu uma classificação péssima nesse quesito.[24]

No nosso estudo, houve pouca oferta de ingredientes processados e ultraprocessados, o que resultou em classificações superiores de qualidade nas preparações; observa-se, no entanto, que o uso elevado de alimentos ultraprocessados ainda é uma prática comum na maioria das UAN.

Em uma pesquisa na qual foram avaliadas preparações de cinco estabelecimentos de alimentação (incluindo hospitais) localizados na região de Campinas-SP, de acordo com a ocorrência dos AUP, encontrou-se que em média 10,8% dos 3.770 ingredientes utilizados correspondiam aos AUP, sendo mais prevalente nas categorias prato principal e sobremesa ($p < 0,05$). Dentre eles, destacam-se com mais frequência os produtos: molhos de tomate industrializados, temperos e molhos de carnes industrializados, margarina, lingüiças industrializadas, salsichas, presunto, queijos ultraprocessados, farofas prontas, pó para purê de batata, gelatina, preparado em pó para doces, margarina, maionese e requeijão. Frequentemente, os AUP são amplamente empregados em UAN, devido à sua aceitação pelos comensais, à capacidade de oferta independente das safras e à conveniência que proporcionam. Isso se deve ao fato de serem alimentos de fácil armazenamento e exigirem menor pré-preparo, tornando-se uma estratégia adotada por serviços que operam com uma equipe mínima de funcionários.[25]

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo analisando um cardápio de uma UAN institucional também localizada em Campinas-SP pelo método AQPC, incorporando a análise da presença de alimentos ultraprocessados como aspecto negativo. Constatou-se a ocorrência de ultraprocessados em todos os dias de cardápio (100%; n = 19).[26]

No estudo de Guilherme et al.[27] avaliando indústrias no Nordeste do Brasil sobre a qualidade nutricional dos cardápios utilizando o método AQPC adaptado às orientações de alimentos da NOVA, verificou-se a oferta de alimentos ultraprocessados em todos os dias, principalmente, de bebidas e doces artificiais, mesmo ofertando também bebidas naturais, frutas e verduras diariamente.

Os AUP são fabricados na indústria e são usados mais de cinco ingredientes em suas formulações; são adicionados a eles, na maioria das vezes, aditivos, conservantes, antioxidantes e estabilizantes. Neles são empregados vários tipos de processos industriais impossíveis de serem replicados em uma cozinha doméstica. Deve-se evitar a ingestão dos AUP porque têm em suas formulações ingredientes que viciam, são desequilibrados nutricionalmente e seu processo de produção afeta negativamente os princípios de uma alimentação sustentável. O principal objetivo na criação dos AUP é elaborar produtos que sejam hiperpalatáveis e fáceis de consumir, comercializados em pacotes sedutores e propagandas violentas, com o argumento de serem saudáveis e destinados sobretudo ao público infantil e aos jovens.[10,11,28]

De acordo com os dados da pesquisa nacional de saúde (PNS) de 2019, a frequência no consumo dos AUP foi de 14,3%; o consumo de bebidas com açúcar foi 9,2%; e o consumo de doces, 14,8%.[29] Com base nos dados do Sistema Nacional de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no grupo de adultos, o consumo dos AUP foi de 18,5% e o consumo de refrigerante foi de 15,2%. Além disso, 77,5% não consumiam a recomendação de frutas e hortaliças.[30] Diante disso, uma das metas propostas pelo plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (PLANO DANT) é aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças em 30%, diminuir o consumo de alimentos ultraprocessados e reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas.[31]

Diante do cenário atual, marcado pelo aumento do consumo dos AUP, é relevante o papel do nutricionista na área de alimentação coletiva, buscando atender às recomendações do GAPB e promover a alimentação saudável.

Desse modo, é importante ressaltar quais ingredientes impactam na redução da qualidade da preparação para substituir por alimentos *in natura* e menos processados, melhorando a qualidade das preparações. Por isso, a ausência ou a mínima quantidade de AUP nas preparações deve ser o objetivo dos estabelecimentos de alimentação.

Destacamos o potencial do EAQP como uma estratégia de avaliação das preparações dos cardápios, por utilizar uma verificação detalhada de todos os ingredientes das preparações, estimulando a leitura e análise dos rótulos dos ingredientes. Além disso, é uma ferramenta prática, com manual e planilha de inserção de dados disponibilizados pelas autoras, podendo ser usada como uma ferramenta auxiliar para o nutricionista na gestão das preparações de cardápios.

CONCLUSÃO

A qualidade das preparações analisadas apresentou resultados satisfatórios. A maioria das preparações foi classificada como de "alta qualidade" e as categorias que apresentaram maiores escores foram as sobremesas e as saladas. Somente uma preparação teve classificação de "muito baixa qualidade". As refeições dos pacientes mostraram classificação de qualidade superior à dos colaboradores e acompanhantes.

Diante disso, os resultados encontrados estão em concordância com as recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Esses achados são importantes para fortalecer o ambiente alimentar hospitalar, tendo em vista que foram encontradas reduzida disponibilidade de AUP e elevada disponibilidade de alimentos *in natura* e minimamente processados.

REFERÊNCIAS

1. Committee on World Food Security. Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Rome: Committee on World Food Security; 2017 [acesso em 2023 Jun 01]. Disponível em: http://www.fao.org/3/a-i7846e.pdf.

2. Popkin BM, Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America. Obes Rev. [Internet]. 2018 Aug ;19(8):1028-1064. https://doi.org/10.1111/obr.12694.

3. Costa RP, Macedo LCA, Souza ANV, Hasegawa RE, Abreu LGC. Doenças cardiovasculares. In: Cuppari L. Nutrição clínica no adulto. 4ª ed. Barueri: Manole; 2019. p. 360-390.

4. Mendonça RD, Lopes ACS, Pimenta AM, Gea A, Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M. Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. Am J Hypertens [internet]. 2017;30(4):358-366. https://doi.org/10.1093/ajh/hpw137.

5. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, et al. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. Cell Metab. [Internet]. 2019;30(1):67-77.e3. https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008.

6. Santos FS, Dias MS, Minten GC, Oliveira IO, Gigante DP. Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública [internet]. 2020;54(70). https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001704.

7. Jaime P, Campello T, Monteiro C, Bortoletto AP, Yamaoka M, Bomfim M, organizadores. Diálogo sobre ultraprocessados: soluções para sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis. São Paulo: Nupens USP; 2021.

8. Carvalho AM. Sistemas alimentares como sistema complexo. In: Marchioni DML, Carvalho AM, organizadores. Sistemas Alimentares e Alimentação Sustentável. Santana de Parnaíba: Manole; 2022. p. 32-43.

9. Lucca da Silva J, Milhomens LM, Luquine Júnior CD, Domene FM, Araújo BC, Bezerra da Silva LAL, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e risco de sobrepeso e obesidade: O consumo de alimentos ultraprocessados aumenta o risco de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade na população em geral? Brasília: Fiocruz Brasília; São Paulo: Instituto de Saúde de São Paulo, 2021.

10. 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., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p [acesso em 2023 jun 1]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

11. Monteiro CA, Cannon G, Levy R, Moubarac J-C, Jaime P, Martins AP, et al. NOVA: A estrela brilha. World Nutrition [Internet]. 2016 [acesso em 2023 Jun 01]; 7(1-3):28–40. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/896/o/Nova_classifica%C3%A7%C3%A3o_dos_alimentos.pdf.

12. Salles-Costa R, Ferreira AA, Castro Junior P, Burlandy L. Sistemas alimentares, fome e insegurança alimentar e nutricional no Brasil. Rio de janeiro: FIOCRUZ; 2022. https://doi.org/10.7476/9786557081686.

13. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN n° 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília: CFN; 2018 [Acesso em: 2023 jun 1]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm.

14. Basso C. Alimentação Coletiva: Técnica Dietética e Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.

15. Veiros MB, Proença RCP. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – Método AQPC.Nutr Pauta [Internet]. 2003 [acesso em 2023 jun 01];62(11):36-42. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236832762_Avaliacao_Qualitativa_das_Preparacoes_do_Cardapio_em_uma_Unidade_de_Alimentacao_e_Nutricao_-_Metodo_AQPC.

16. Hering B, Proença RCP, Souza AA, Veiros MB. Evaluation of nutritional and sensorial quality in meal production - NSQE System. Journal of Foodservice [Internet]. 2006 [acesso em 2023 jun 1];17(4):173-181. https://doi.org/10.1111/j.1745-4506.2006.00033.x.

17. Bandoni DH, Jaime PC. A qualidade das refeições de empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo. Ver Nutr [Internet]. 2008;21(2):177-184. https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000200006.

18. Uggioni PL, Proença RPC, Zeni LAZR. Avaliação da qualidade de patrimônio gastronômico em restaurantes tradicionais. Rev Nutr [Internet]. 2010; 23(1):7-16. https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000100002.

19. Ministério da Educação (BR), Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Índice de qualidade da coordenação de segurança alimentar nutricional - IQ COSAN 2018. Brasília: Ministério da Educação; 2018.

20. Dohms PO da S, Stangarlin-Fiori L, Medeiros CO. Elaboration and validation of an instrument for qualitative assessment of food preparations offered to workers. International Journal of Gastronomy and Food Science [Internet]. 2022;28(100488). https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2022.100488.

21. Dohms PO da S, Stangarlin-Fiori L, Medeiros CO. Escore para Avaliação Qualitativa de Preparação (EAQP): manual de aplicação. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição; 2022. Disponível em: http://www.prppg.ufpr.faobr/site/ppgnutricao/pb/eaqp/.

22. Ramos SA, Lima JFC, Carvalho ACM, Soares GC, Batista JA. Avaliação da qualidade das refeições servidas em um restaurante popular. HU Rev[Internet]. 2020;46:1-8. https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28417.

23. Santos EO, Santos LM, Santos ASF, Pelagatti PS, Brito AJ, Souza TAA. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar em Jequié-BA. Research, Society and Development [Internet]. 2023;12(4). http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41034.

24. Silva MN, Tagliapietra BL, Agostini C. Avaliação da qualidade de cardápios ofertados para trabalhadores por um serviço de alimentação no norte do Mato Grosso, Brasil. Research, Society and Development [Internet]. 2022; 11(14). https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36500.

25. Padovan M, Cunha DT, Martins CA, Botelho AM, Bim NS, NicolettoAR.Ultra-processed foods in institutional food services: what are diners eating? Archivos Latinoamericanos de Nutrición [internet]. 2023;73(1):8-18. https://doi.org/10.37527/2023.73.1.002.

26. Lago LS, Oliveira CRA, Popolim WD Análise qualitativa do cardápio pelo método Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC), índice de resto e pesquisa de satisfação dos clientes de uma Unidade de

Alimentação e Nutrição institucional do município de Campinas-SP. Health SciInst[Internet]. 2021 [acesso em 2023 Jun 01]; 39(3):170-5. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/82597/03V39_n3_2021_p170a175.pdf.

27. Guilherme RC, Canuto R, Clark SGF, Vasconcelos FN, Padilha VM, Tavares FCLP, et al. Alimentação do Trabalhador: uma avaliação em indústrias no nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2020;25(10):4013-4020. https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.29512018.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 26 p.: il.. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf.

29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf.

30. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [Acesso em 11nov 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view#:~:text=POR%20INQU%C3%89RITO%20TELEF%C3%94NICO-,VIGITEL%20BRASIL%202020%20%2D%20VIGIL%C3%82NCIA%20DE%20FATORES%20DE%20RISCO%20E%20PROTE%C3%87%C3%83O,no%20Distrito%20Federal%20em%202020.Acesso em: 11 nov. 2022.

31. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

Colaboradoras

Barbosa SS, Mattos JB e Adriano LS, concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 02 de outubro de 2023
Aceito: 12 de dezembro de 2023