

## HÁBITOS APLICAÇÃO DO SCORE PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE PREPARAÇÕES (EAQP) DO CARDÁPIO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Maria Eduarda Bezerra Nunes<sup>1</sup>, Aléxia Juliane Dâmaso Leite<sup>1</sup>, Bruna Merten Padilha<sup>1</sup>  
Gabriela Rossiter Stux Veiga<sup>1</sup>, Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão<sup>1</sup>, Lídia Bezerra Barbosa<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar tem como objetivo a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas para pacientes, acompanhantes e funcionários do hospital. Para atender o seu objetivo, diferentes cardápios são elaborados. Neste sentido, é importante que os cardápios de UAN sejam constantemente avaliados. **Objetivo:** Analisar a qualidade das preparações incluídas nos cardápios do almoço de uma UAN hospitalar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional realizado no período de fevereiro a março/2024, em Maceió, Alagoas. Foram selecionados os cardápios de funcionários/residentes (mês de janeiro e fevereiro) e os de pacientes/ acompanhantes em dieta livre (cardápio único para 6 meses). A qualidade dos cardápios foi analisada através da ferramenta Score para Avaliação Qualitativa de Preparações (EAQP). Realizou-se análise descritiva das variáveis e aplicou-se o teste qui-quadrado, teste exato de Fisher ou teste de Mann Whitney para verificar as associações entre os grupos de preparações e a qualidade destas. **Resultados:** Analisaram-se 380 preparações, das quais 61,6% foram classificadas em alta qualidade, 20,3% em qualidade intermediária, 9,7% em baixa qualidade e 8,4% em muito baixa qualidade. A qualidade das refeições para pacientes/ acompanhantes foi superior às destinadas aos residentes e funcionários ( $p < 0,02$ ). **Conclusão:** Os resultados sugerem que embora a maioria das preparações atinja níveis aceitáveis de qualidade, ainda há espaço para melhorias, especialmente nas categorias de baixa qualidade e muito baixa qualidade. Assim, ajustes nos ingredientes ou forma de preparo podem ser necessários para elevar o padrão nutricional das refeições oferecidas.

**Palavras-chave:** Alimentação coletiva. Planejamento de cardápio. Serviços de alimentação.

1 - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil

### ABSTRACT

**Application of the score for qualitative evaluation of preparations (eaqp) in the menu of a food and nutrition unit in a hospital in a capital city in northeastern Brazil**

**Introduction:** A hospital Food and Nutrition Unit (FNU) aims to offer nutritionally balanced meals to patients, companions, and hospital staff. To meet its objective, different menus are prepared. In this sense, FNU menus must be constantly evaluated. **Objective:** To analyze the quality of the preparations included in the lunch menus of a hospital FNU. **Materials and Methods:** This is an observational study carried out from February to March/2024, in Maceió, Alagoas. The menus of employees/residents (January and February) and those of patients on a free diet (single menu for 6 months) were selected. The quality of the menus was analyzed using the Score for Qualitative Evaluation of Preparations (EAQP) tool. A descriptive analysis of the variables was performed, and the chi-square test, Fisher's exact test, or Mann-Whitney test were applied to verify the associations between the groups of preparations and their quality. **Results:** A total of 380 preparations were analyzed, of which 61.6% were classified as high quality, 20.3% as intermediate quality, 9.7% as low quality, and 8.4% as very low quality. The quality of meals for patients was higher than that intended for residents and staff ( $p < 0.02$ ). **Conclusion:** The results suggest that although most preparations reach acceptable levels of quality, there is still room for improvement, especially in the low quality, and very low quality categories. Therefore, adjustments in the ingredients or preparation method may be necessary to improve the nutritional standard of the meals offered.

**Key words:** Collective feeding. Menu planning. Food services.

Autor correspondente:  
Lídia Bezerra Barbosa  
lidia.barbosa@fanut.ufal.br

## INTRODUÇÃO

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar pode ser definida como uma unidade gerencial, situada em um hospital, que proporciona a realização de atividades essenciais no que se refere à alimentação, com o objetivo de contribuir na manutenção, melhoria ou recuperação da saúde dos seus comensais (sadios e/ou enfermos), por meio da oferta de uma alimentação saudável e adequada ao perfil de sua clientela (CFN, 2018; Santos e colaboradores, 2019).

Entende-se que a alimentação saudável desempenha um papel crucial na manutenção da saúde e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), ao passo que o elevado consumo de alimentos não saudáveis, como os alimentos ultraprocessados (AUP), está relacionado ao aparecimento de doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes, representando um desafio para a saúde pública (Santos e colaboradores, 2020; Pagliai e colaboradores, 2021).

Na perspectiva da alimentação coletiva, é incumbência do nutricionista promover ações voltadas para o desenvolvimento sustentável, reconhecendo a interligação entre escolhas alimentares e impactos ambientais (CFN, 2018; Brasil, 2014).

Tendo isso em vista, na elaboração do cardápio em UAN, o nutricionista deve priorizar alimentos in natura ou minimamente processados alinhando-se aos princípios de sistemas alimentares sustentáveis (FAO, 2019) e; de tal forma corroborando para a promoção da saúde por meio da incorporação de cardápios saudáveis e sustentáveis nas UANs conforme preconiza o Guia Alimentar para População Brasileira (Brasil, 2014; Barbosa, Mattos e Adriano, 2024).

No entanto, a avaliação de cardápios em UAN enfrenta desafios, uma vez que métodos convencionais como o instrumento Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) e o Índice de Qualidade da Refeição (IQR) (Maia e colaboradores, 2020; Nogueira, Aquino e Molina, 2020), os quais embora eficazes, não contemplam a classificação de alimentos presente no Guia Alimentar conforme o grau de processamento industrial ao qual os alimentos foram submetidos (Brasil, 2014).

Tais aspectos são avaliados pelo Escore para Avaliação Qualitativa de Preparação (EAQP), uma ferramenta desenvolvida e validada em 2022 que avalia os alimentos de acordo com a classificação NOVA, seguindo a proposta do Guia Alimentar para População Brasileira; ainda, este instrumento se destaca por analisar os ingredientes presentes nas preparações do cardápio (Dohms, Stangarlin-Fiori e Medeiros, 2022a; 2022b).

Frente a isso, observando-se o cenário epidemiológico atual em que se tem um aumento de DCNT é importante a inclusão das orientações do atual Guia alimentar brasileiro no contexto do planejamento de cardápios em UANs com vistas a oferta reduzida de AUP e promoção da alimentação saudável.

Ainda, essa ação trará benefícios para a saúde dos diferentes públicos que realizam suas refeições em UANs, sejam eles sadios ou enfermos. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar as preparações incluídas no cardápio do almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de um hospital público de uma capital do Nordeste brasileiro.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar pública de Maceió, Alagoas.

A UAN serve em média no horário do almoço 200 refeições por dia para residentes e funcionários e 220 para pacientes e acompanhantes. O serviço de gestão é terceirizado.

O cardápio ofertado pela UAN para residentes e funcionários é do tipo intermediário organizado em: entrada (salada vegetal tipo A, vegetal tipo B ou tipo C), acompanhamentos (arroz e feijão), prato principal (carne suína, carne bovina, carne de ave, carne de peixe e feijoada), guarnição (tubérculos, massas, farináceos, suflês, tortas salgadas e vegetais do tipo B), e por fim os complementos (compotas, gelatinas, sucos de fruta natural ou polpa, sorvete e mousses). Já o cardápio da dieta livre dos pacientes/ acompanhantes possui os seguintes componentes: salada vegetal tipo A, vegetal tipo B, prato principal (carne bovina ou frango ou peixe ou fígado), acompanhamento (feijão e arroz), guarnição (farináceos, vegetal tipo C ou massas), por fim, suco da fruta ou polpa.

Para o presente estudo foram analisados os cardápios do almoço destinados aos residentes/funcionários durante os meses de janeiro e fevereiro de 2024, bem como os cardápios destinados aos pacientes (dieta livre) e seus acompanhantes ao longo de um período de quatro semanas. O cardápio dos pacientes/acompanhantes são planejados semestralmente e o cardápio dos residentes/funcionários mensalmente, por isso só foi analisado um cardápio para os pacientes/acompanhantes.

Foram excluídas as preparações de café da manhã, jantar e as que estavam repetidas. Para comparação entre os cardápios dos residentes/funcionários e o dos pacientes/acompanhantes as preparações de sobremesa foram excluídas, visto que estas não estão contempladas no cardápio da dieta livre.

Entretanto, estas preparações foram avaliadas no cardápio intermediário dos residentes/funcionários.

A amostragem total considerou todas as preparações do almoço que englobou 120 saladas, 108 pratos principais, 68 acompanhamentos, 46 guarnições e 38 sobremesas, totalizando 380 preparações. Os ingredientes utilizados e formas de preparo das preparações foram avaliados com verificação nas fichas técnicas de preparo e ficha de solicitação de ingredientes ao estoque.

A análise das preparações foi realizada por meio da ferramenta Escore para Avaliação Qualitativa de Preparações (EAQP) que é um instrumento disponível em uma planilha do Microsoft Excel (Dohms, Stangarlin-Fiori e Medeiros, 2022a; 2022b).

Inicialmente, a ferramenta solicita informações sobre a identificação da preparação (nome da preparação, lista de ingredientes e o grupo que a preparação está inserida). A planilha é organizada por grupos de preparações dispostas em abas e cada tipo de preparação será analisada dentro de cada grupo, que são: salada, prato principal, acompanhamento, guarnição e sobremesa (Barbosa, Mattos, Adriano, 2024).

Após isso, analisa-se as preparações a partir de dez questões: Q1) O principal ingrediente da preparação é in natura ou minimamente processado?; Q2) Se sim (Q1), o principal ingrediente é fruta, legume ou verdura frescos ou resfriados?; Q3) Se não (Q1), há ingrediente(s) in natura ou minimamente processado?; Q4) Utiliza carne com baixo teor

de gordura ou pescado?; Q5) Utiliza cereal integral ou semente?; Q6) Utiliza açúcar, rapadura, mel ou melado como ingrediente culinário?; Q7) A preparação é uma fritura?; Q8) Utiliza ingrediente processado?; Q9) Utiliza ingrediente ultraprocessado?; Q10) Se sim (Q9), é o único ingrediente da preparação ou utiliza dois ou mais ingredientes ultraprocessados na preparação? (Dohms, Stangarlin-Fiori e Medeiros, 2022a; 2022b).

A classificação e obtenção dos escores de cada preparação foi dada ao término do preenchimento da planilha. As preparações foram classificadas em quatro níveis de qualidade: alta (escore maior ou igual a 11), sinalizada no instrumento de coleta de dados pela cor verde; intermediária (escore de 6 a 10), sinalizada pela cor amarela; baixa (escore de 0 a 5), sinalizada pela cor vermelha e muito baixa (escore menor ou igual a -1), sinalizada pela cor preta (Dohms, Stangarlin-Fiori, Medeiros, 2022a; 2022b).

Ao final da aplicação do EAQP, todas as preparações serão apresentadas automaticamente na aba da planilha "EAQP Resumo Análise". Na lista gerada, todas as preparações foram agrupadas de acordo com o tipo e ao lado das preparações foi apresentado o escore e símbolo de classificação da qualidade (Barbosa, Mattos e Adriano, 2024).

Os dados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel e analisados no software Jamovi versão 2.3.21. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e a heterogeneidade pelo teste de Levene. Realizou-se análise descritiva das variáveis. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher para verificar: diferenças estatísticas entre os grupos de preparações e à qualidade das preparações; a existência de diferença significativa entre a qualidade das preparações dos funcionários e os diferentes meses avaliados; e para comparar a qualidade das preparações dos funcionários e residentes com a dos pacientes/acompanhantes. Nesse último caso realizou-se análises separadas de acordo com o mês de cardápio dos funcionários e residentes. As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste de Mann Whitney. Foi considerado como estatisticamente significativo  $p < 0,05$ .

A presente pesquisa está dispensada de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa, haja vista não ter envolvido seres humanos ou animais.

## RESULTADOS

A análise com a ferramenta EAQP revelou que 61,6% (n=234) das 380 preparações do cardápio da UAN hospitalar estudada são de alta qualidade.

Os itens que compõem os cardápios com maior quantidade de preparações de alta qualidade foram: saladas com a maior

porcentagem dentre os grupos (91,6%; n=110) e acompanhamento (72,1%; n=49). O grupo guarnição apresentou maior prevalência de preparações de qualidade intermediária (54,3%; n=25) e destaca-se o grupo sobremesa com mais de 52% (n=20) das preparações na categoria “muito baixa qualidade” (Tabela 1).

**Tabela 1** - Classificação geral da qualidade das preparações de cada item do cardápio.

| Itens do cardápio           | Alta qualidade<br>n (%) | Qualidade<br>intermediária<br>n (%) | Baixa<br>qualidade<br>n (%) | Muito baixa<br>qualidade<br>n (%) | Total<br>n (%) | p*     |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------|--------|
| Salada                      | 110 (91,6)              | 8 (6,6)                             | 2 (1,6)                     | 0 (0,0)                           | 120 (100)      | <0,001 |
| Prato principal             | 49 (45,3)               | 29 (26,8)                           | 19 (17,5)                   | 11 (10,1)                         | 108 (100)      |        |
| Acompanhamento              | 49 (72,1)               | 14 (20,5)                           | 5 (7,3)                     | 0 (0,0)                           | 68 (100)       |        |
| Guarnição                   | 13 (28,2)               | 25 (54,3)                           | 7 (15,2)                    | 1 (2,1)                           | 46 (100)       |        |
| Sobremesa**                 | 13 (34,1)               | 1 (2,6)                             | 4 (10,5)                    | 20 (52,6)                         | 38 (100)       |        |
| Total das preparações n (%) | 234 (61,6)              | 77 (20,3)                           | 37 (9,7)                    | 32 (8,4)                          | 380 (100)      |        |

\*Teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher

\*\*Grupo de preparações referente apenas ao cardápio de residentes/funcionários. Fonte: Autores, 2025

O cardápio servido para os residentes/funcionários apresentou 321 preparações, 158 referentes ao mês de janeiro e 163 ao mês de fevereiro.

Não foi observada diferença significativa na classificação das preparações entre os dois meses. Menos de 10% (n=15) de todas as preparações de fevereiro

apresentaram muito baixa qualidade e 60,7% (n=99) estiveram classificadas em “alta qualidade”.

Além disso, em torno de 22% (n=35) das preparações de janeiro foram classificadas com “baixa qualidade” ou “muito baixa qualidade” (Tabela 2).

**Tabela 2** - Comparativo de classificações das preparações totais dos cardápios para residentes/funcionários entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024.

| Mês       | Alta<br>qualidade<br>n (%) | Qualidade<br>intermediária<br>n (%) | Baixa<br>qualidade<br>n (%) | Muito baixa<br>qualidade<br>n (%) | Total<br>n (%) | p*    |
|-----------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------|-------|
| Janeiro   | 88 (55,7)                  | 35 (22,1)                           | 18 (11,4)                   | 17 (10,7)                         | 158 (100)      | 0,776 |
| Fevereiro | 99 (60,7)                  | 30 (18,5)                           | 19 (11,7)                   | 15 (9,2)                          | 163 (100)      |       |

\*Teste qui-quadrado de Pearson. Fonte: Autores, 2025

No que se refere ao cardápio dos pacientes/acompanhantes, este foi composto por 59 preparações, o que representa 18,4% do total de preparações avaliadas. Quando comparado com o cardápio para residentes e funcionários do mês de janeiro, observa-se diferença significativa ( $p<0,001$ ) na classificação das preparações entre os dois cardápios. O cardápio para pacientes/acompanhantes apresentou mais de 79% (n= 47) das preparações classificadas em “alta qualidade”; além disso, nenhuma preparação foi classificada no escore de “baixa

qualidade” ou “muito baixa qualidade”, em contrapartida, no cardápio para funcionários/residentes, houve uma porcentagem de 12,3% (n=17) e 4,3% (n=6), respectivamente (Tabela 3). Na comparação com o mês de fevereiro os resultados obtidos são similares (Tabela 4).

Em relação aos escores de cada preparação, foi observada diferença significativa ( $p<0,001$ ) na classificação da qualidade das preparações entre as diferentes clientelas (Tabela 5). Destaca-se a mediana de ambos os cardápios na faixa de alta qualidade.

Além disso, foi constatado que os escores mínimos para funcionários e pacientes/acompanhantes foram: -9 ("muito baixa qualidade") e 6 ("qualidade intermediária").

Assim, observou-se que a qualidade de refeições para pacientes/acompanhantes foi superior à qualidade das refeições para funcionários/residentes (Tabela 5).

**Tabela 3** - Comparativo das análises entre o cardápio para residentes/funcionários do mês de janeiro e o cardápio para pacientes/acompanhantes.

|                                                        | Alta<br>qualidade<br>n (%) | Qualidade<br>intermediária<br>n (%) | Baixa<br>qualidade<br>n (%) | Muito baixa<br>qualidade<br>n (%) | Total<br>n (%) | p*     |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------|--------|
| Cardápio para funcionários/residentes (mês de janeiro) | 82 (58,9)                  | 34 (24,5)                           | 17 (12,3)                   | 6 (4,3)                           | 139**<br>(100) | <0,001 |
| Cardápio para pacientes/acompanhantes                  | 47 (79,7)                  | 12 (20,3)                           | 0 (0,0)                     | 0 (0,0)                           | 59<br>(100)    |        |

\*Teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher; \*\*Número de preparações total de fevereiro subtraída das preparações de sobremesas. Fonte: Autores, 2025.

**Tabela 4** - Comparativo das análises entre o cardápio para residentes/funcionários do mês de fevereiro e cardápio para pacientes/acompanhantes.

|                                                          | Alta<br>qualidade<br>n (%) | Qualidade<br>intermediária<br>n (%) | Baixa<br>qualidade<br>n (%) | Muito baixa<br>qualidade<br>n (%) | Total<br>n (%) | p*    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------|-------|
| Cardápio para funcionários/residentes (mês de fevereiro) | 92 (63,8)                  | 30 (20,8)                           | 16 (11,1)                   | 6 (4,2)                           | 144**<br>(100) | <0,02 |
| Cardápio para pacientes/acompanhantes                    | 47 (79,7)                  | 12 (20,3)                           | 0 (0,0)                     | 0 (0,0)                           | 59<br>(100)    |       |

\*Teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher; \*\*Número de preparações total de fevereiro subtraída das preparações de sobremesas. Fonte: Autores, 2025.

**Tabela 5** - Escores globais da qualidade das preparações do almoço por clientela.

| Clientela                 | Mediana | Mínimo | Máximo | p*     |
|---------------------------|---------|--------|--------|--------|
| Funcionários e residentes | 11,0    | -9     | 13     | <0,001 |
| Pacientes e acompanhantes | 12,0    | 6      | 13     |        |

\*Teste de Mann-Whitney. Fonte: Autores, 2025.

Um ou mais dos ingredientes das preparações com classificação baixa ou muito baixa qualidade são industrializados: margarina, creme de leite, molho de tomate industrializado, ketchup e mostarda comumente utilizado para elaboração de molhos; charque bovino, bacon e calabresa presentes na preparação de feijoada; proteína texturizada da soja como ingrediente principal dos pratos proteicos vegetarianos, sendo considerado um alimento ultraprocessado; leite condensado e açúcar, utilizado frequentemente nas sobremesas.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicaram que mais de 60% das preparações avaliadas foram classificadas como de alta qualidade. Ao comparar os cardápios para funcionários/residentes dos meses de janeiro e fevereiro, não houve diferenças significativas, tendo em vista que o cardápio segue o mesmo padrão de preparações para todos os meses do ano. Já no comparativo do cardápio para funcionários/residentes em ambos os meses com o cardápio dos pacientes/acompanhantes foi observada uma diferença significativa, em



que esse último não apresentou nenhuma preparação de baixa ou muito baixa qualidade.

Ainda, é importante salientar que, esse estudo utilizou uma ferramenta atual, não sendo encontradas muitas publicações que utilizaram o instrumento, até o momento foi encontrado apenas um estudo anterior que fez essa mesma análise pelo método EAQP (Barbosa, Mattos e Adriano, 2024).

A classificação da maioria das preparações como de "alta qualidade" ocorreu devido a vários fatores: uso de cereais integrais como o arroz integral, a predominância de verduras, legumes e leguminosas como ingredientes principais, alinhando-se com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), o que sugere uma tendência positiva na oferta de refeições na UAN estudada. Este resultado assemelha-se com o encontrado por Barbosa, Mattos e Adriano (2024), em seu estudo desenvolvido em um serviço de nutrição hospitalar no município de Fortaleza-CE, que constataram que a maioria das preparações analisadas pelo método EAQP foram categorizadas como de "alta qualidade".

O consumo frequente de alimentos in natura e minimamente processados é a base para uma alimentação saudável e nutricionalmente balanceada, sendo considerada um dos principais fatores de prevenção de doenças crônicas (Brasil, 2014).

No que se refere a esses alimentos, os vegetais, frutas e verduras possuem uma rica composição em nutrientes e propriedades funcionais, propiciando uma alimentação equilibrada e benefícios à saúde dos comensais (Estevam e Lima, 2020).

No que se refere a análise dos cardápios destinados aos residentes e funcionários, cerca de 21% das preparações foram classificadas com "baixa qualidade" ou "muito baixa qualidade" em ambos os meses. Tal fato é resultante de que as preparações dos itens "prato principal" e "sobremesa" são elaboradas com a presença de AUP, tais como a margarina, creme de leite, leite condensado, mostarda, ketchup e molho de tomate industrializado.

De maneira semelhante, um estudo realizado em cinco serviços de alimentação institucionais em Campinas-SP obteve como um dos achados que os AUP faziam parte da receita ou eram ingredientes principais dos pratos proteicos e sobremesas (Padovan e colaboradores, 2023).

Adicionalmente, preparações mais elaboradas como por exemplo a feijoada, que é servida como prato principal, incorporam alimentos processados e ultraprocessados em sua composição, contribuindo para um resultado negativo na qualidade da preparação.

No entanto, preparações como esta fortalecem o hábito regional e atendem às preferências dos comensais, proporcionando variedade e sabor em detrimento apenas da qualidade nutricional.

Dessa forma, a inserção dos AUP nas preparações pode ser justificada devido à maior aceitação pelos comensais e praticidade que proporcionam (Barbosa, Mattos e Adriano, 2024). Porém, o nutricionista, inserido em UANs, como promotor da saúde nesses serviços, deve priorizar a inserção de ingredientes saudáveis nas preparações.

Ainda, resultados similares ao deste estudo foram encontrados por Lago e colaboradores (2021), que investigaram qualitativamente os cardápios de uma UAN pelo método Avaliação Qualitativa de Preparações do Cardápio (AQPC) identificando como um dos aspectos negativos: a presença de AUP em todos os dias analisados.

Nesse contexto, o Plano de ação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de 2014 descreve como um dos fatores que contribuem para o aumento de peso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis é o alto consumo de produtos com baixo valor nutricional, elevado teor de açúcar, gorduras e sal, assim, como AUP em geral (OPAS, 2014; Brasil, 2014).

Uma alimentação com maior presença de ultraprocessados está relacionada ao aumento do risco de sobrepeso e obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (Freitas e colaboradores, 2021; Soares e colaboradores, 2023; OPAS, 2018).

Nesse sentido, é importante que os nutricionistas de UANs, no planejamento de cardápios, reformulem os ingredientes das preparações para reduzir a quantidade de AUP utilizados e dessa forma proporcionar a oferta de refeições nutricionalmente adequadas baseadas em alimentos com menor processamento industrial.

Em consequência, essas medidas estão em consonância com a recomendação do Guia Alimentar para População Brasileira, que enfatiza que o consumo de AUP seja evitado ou reduzido ao mínimo possível devido à sua composição desbalanceada, elevada

quantidade calórica e seu impacto negativo na saúde e bem-estar (Brasil, 2014).

Outro aspecto a ser destacado foi a superioridade da qualidade das preparações do cardápio para pacientes/acompanhantes quando comparado aos cardápios para residentes/funcionários, tendo maior porcentagem em categorias de “alta qualidade” e “qualidade intermediária”. Isso é resultado de preparações baseadas em alimentos in natura e minimamente processados, baixo índice de AUP e ausência de frituras.

Resultados similares foram observados por Andreo e colaboradores (2021) cujo cardápio avaliado pelo método “AQPC” obteve classificação como “ótimo” a baixa oferta de frituras (6,7%), estando em consonância com o presente estudo.

Em contrapartida, um estudo de avaliação das preparações do cardápio realizado em uma unidade hospitalar de Goiânia, apresentou 14% das preparações de fritura, o que levou a um resultado ruim (Barbosa e colaboradores, 2022).

A ingestão excessiva de frituras pode estar ligada ao desenvolvimento de sobrepeso, obesidade, doenças cardiovasculares e riscos aumentados de Aterosclerose (Qin e colaboradores, 2021; Sun e colaboradores, 2019; Grootveld e colaboradores, 2020), de tal forma se nas preparações servidas em UANs for ofertado menos alimentos fritos, o serviço ofertado ao consumidor contribuirá para promoção da saúde de coletividades.

Tendo em vista os riscos à saúde, é recomendado que óleos, gorduras e alimentos que utilizam esses ingredientes em seu preparo, sejam consumidos em baixas quantidades visando objetivar uma alimentação mais saudável e adequada (Brasil, 2014).

Ainda, os achados do presente estudo demonstram que o cardápio para pacientes/acompanhantes apresenta uma maior qualidade, refletindo a importância crucial da nutrição adequada na recuperação da saúde e promoção da melhora clínica dos indivíduos enfermos (Moisey, Merriweather, Drover, 2022; Silva, Tavares, 2019).

Desse modo, destaca-se a relevância de estratégias alimentares como a diminuição da oferta de AUP nas preparações e maior uso de alimentos in natura e minimamente processados (Brasil, 2014).

Assim, destaca-se a importância da identificação dos ingredientes contidos em cada preparação do cardápio para substituí-los

quando possível, representando uma estratégia para aprimorar a qualidade das receitas.

Portanto, é fundamental que as UANs busquem evitar e reduzir a utilização de AUP em suas preparações a fim de minimizar os desfechos negativos relacionados ao seu consumo.

O presente estudo possui como limitação a análise de apenas um cardápio da dieta livre, haja vista que este é elaborado a cada seis meses.

Contudo, tal limitação não prejudicou as análises e posteriores comparações. Como uma fortaleza, o presente estudo utilizou um método de análise de cardápio atual em consonância com as recomendações das diretrizes alimentares para população brasileira.

Vale salientar, que como poucos estudos utilizaram a ferramenta EAQP os resultados aqui apresentados poderão servir de evidência científica para toma de decisões no âmbito de UAN e, ainda, como estímulo para estudos futuros, haja vista que área de alimentação coletiva apresenta uma escassez de estudos publicados (Cavalcante, Carvalho e Barbosa, 2023).

## CONCLUSÃO

Os achados apontam que a maioria das preparações incluídas em todos os cardápios avaliados é de alta qualidade, com destaque ao cardápio de pacientes/ acompanhantes que apresentou maior quantidade de preparações, além de nenhuma destas classificar-se no escore de “baixa qualidade” ou “muito baixa qualidade”.

Sendo assim, a qualidade das refeições para pacientes/acompanhantes foi superior às destinadas aos residentes/funcionários.

Embora a maioria das preparações atinja níveis aceitáveis de qualidade, ainda há espaços para melhorias, especialmente nas categorias inferiores.

Essas descobertas sugerem a importância da avaliação integral das preparações que compõem os cardápios de UAN para que possam ser traçadas estratégias de mudanças que conduzam ao objetivo desses serviços de alimentação.

**CONFLITO DE INTERESSE**

Nenhum.

**REFERÊNCIAS**

1-Andreo, M.S.; Alves, L.; Schwarz, K.; Luz, S. A.B.; Braga, C.B.M.; Dovichi, S.S.; Trevisan, M.C. Avaliação Qualitativa de Cardápios Hospitalares. *Medicina. Brasil*. Vol. 54. Num. 3. 2021. p. e-168113. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.168113.

2-Barbosa, A.C.F.S.; Silva, T.G.; Araújo, C.C; Oliveira, K.V. Avaliação qualitativa de cardápios de uma unidade hospitalar em Goiânia-GO. *Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos - Universo/Goiânia*. Num. 10. 2022.

3-Barbosa, S.S.; Mattos, J.B.; Adriano, L.S. Análise das preparações de um serviço de alimentação hospitalar segundo o Escore para Avaliação Qualitativa de Preparação. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, [S. l.]. Vol. 19. p. e79323, 2024. DOI: 10.12957/demetra.2024.79323.

4-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.

5-Cavalcante, A.L.T.S.; Carvalho, R.G.A.A.; Barbosa, L.B. Avaliação do consumo de preparações proteicas em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Maceió, Alagoas. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.1. Num. 108. 2023. p. 318-326.

6-CFN. Conselho Federal dos Nutricionistas. Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018.

7-Dohms, P.O.S.; Stangarlin-Fiori, L.; Medeiros, C.O. Escore para Avaliação Qualitativa de Preparação (EAQP): manual de aplicação. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição. 2022a.

8-Dohms, P.O.S.; Stangarlin-Fiori, L.; Medeiros, C.O. Elaboration and validation of an

instrument for qualitative assessment of food preparations offered to workers. *International journal of gastronomy and food science*. Vol. 28. Num. 100488. 2022b. p. 100488.

9-Estevam, E.; Lima, B.C.C. Análise da presença de alimentos com propriedades funcionais nos cardápios de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de um Hospital Oncológico. *Revista Científica da Faminas*. Vol. 15. Num. 2. 2020.

10-FAO. WHO. Sustainable healthy diets. Guiding principles. Rome. 2019.

11-Freitas, C.A.; Vieira, C.B.; Rodrigues, I.O.; Grellet, L.; Braga, M.L.; Coimbra, C.N.; Ayres, N.C.; Quiñones, E.M.; Maccagnan, P.; Diniz, R. E.A.S. Nutrição e prevenção de câncer: um artigo de revisão. *Revista Higei@ - Revista Científica de Saúde*. Vol. 3. Num. 5. 2021.

12-Grootveld, M.; Percival, B.; Leenders, J.; Wilson, P. Potential adverse public health effects afforded by the ingestion of dietary lipid peroxidation product toxins: significance of fried food sources. *Nutrients*. Vol. 12. Num. 4. 2020. p. 974.

13-Lago, L.S.; Oliveira, C.R.A.; Popolim, W.D. 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. *Journal of Health Sciences Institute*. Vol. 39. Num. 3. 2021. p. 170-175.

14-Maia, S.M.P.C.; Moreira, M.R.; Moura, M.F.; Braga, A.J.M.; Silva, I.B. Análise do cardápio de quatro unidades de alimentação e nutrição à luz do método de avaliação qualitativa das preparações do cardápio - AQPC. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 3. Num. 4. 2020. p. 9481-9494. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-185.

15-Moisey, L.L.; Merriweather, J.L.; Drover, J.W. The role of nutrition rehabilitation in the recovery of survivors of critical illness: underrecognized and underappreciated. *Critical care*. Vol. 26. Num. 1. 2022. p. 270. DOI: 10.1186/s13054-022-04143-5

16-Nogueira, G.; Aquino, S.; Molina, V.B.C. Avaliação qualitativa de cardápios em unidades



de alimentação e nutrição. Revista Multidisciplinar da Saúde. Vol. 2. Num. 4. 2020. p. 47-61.

17-OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. Brasília. OPAS. 2018.

18-OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. 53°. Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Washington, DC, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014. Washington. OPAS. 2014.

19-Padovan, M.; Cunha, D.T.; Martins, C.A.; Botelho, A.M.; Bim, N.S.; Nicoletto, A.R.; Fiates, G.M.R.; Capitani, C.D. Ultra-processed foods in institutional food services: what are diners eating?. Arch Latinoam Nutr. Caracas. Vol. 73. Num. 1. 2023. p. 8-18.

20-Pagliai, G.; Dinu, M.; Madarena, M.P.; Bonaccio, M.; Iacoviello, L.; Sofi, F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. The British journal of nutrition. Vol. 125. Num. 3. 2021. p. 308-318.

21-Qin, P.; Liu, D.; Wu, X.; Zeng, Y.; Sun, X.; Zhang, Y.; Li, Y.; Wu, Y.; Han, M.; Qie, R.; Huang, S.; Zhao, Y.; Feng, Y.; Yang, X.; Liu, Y.; Li, H.; Zhang, M.; Hu, D.; Hu, F. Fried-food consumption and risk of overweight/obesity, type 2 diabetes mellitus, and hypertension in adults: a meta-analysis of observational studies. Critical reviews in food science and nutrition. Vol. 62. Num. 24. 2021. p. 6809-682. DOI: 10.1080/10408398.2021.1906626

22-Santos, Í.E.R.; Faccioli, G.G.; Carvalho, I.M. M.; Santos, A.R.R.; Santos, C.A. Práticas sustentáveis em unidades de alimentação e nutrição de hospitais públicos em Sergipe. Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais. Vol. 10. Num. 1. 2019. p. 195-210. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2019.001.0016>

23-Santos, F.S.; Dias, M.S.; Minten, G.C.; Oliveira, I.O.; Gigante, D.P. Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos:

revisão sistemática. Revista de Saúde Pública, Vol. 54. 2020. p. 70.

24-Silva, F.P.; Tavares, J.F. Nutrição e gastronomia: aliados no bem-estar e na recuperação de pacientes hospitalizados. Revista Diálogos em Saúde. Vol. 2. Num. 2. 2019. p.36-51.

25-Soares, M. M.; Rocha, K. S. C.; Castro, K. C. E. de; Amâncio, N. F. G. A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Research, Society and Development. Vol. 12. Num. 1. 2023. p. e18012139295. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39295.

26-Sun, Y.; Liu, B.; Snetelaar, L. G.; Robinson, J. G.; Wallace, R. B.; Peterson, L. L.; Bao, W. Association of fried food consumption with all cause, cardiovascular, and cancer mortality: prospective cohort study. BMJ, vol. 364. 2019. p.5420.

E-mail dos autores:

maria.nunes@fanut.ufal.br,  
julianedamaso@gmail.com  
bruna.padilha@fanut.ufal.br,  
gabriela.veiga@fanut.ufal.br,  
thaysa.brandao@fanut.ufal.br,  
lidia.barbosa@fanut.ufal.br

Recebido para publicação em 06/02/2025

Aceito em 11/06/2025