

ANÁLISE DE ACEITAÇÃO DE CARDÁPIO OFERECIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE TRÊS PONTAS – MG

Flávia Rodrigues Ferreira¹
Marcélia Maíra Prado²

RESUMO

A alimentação oferecida no hospital, na maioria das vezes, não apresenta aparência, sabor, textura, temperatura e quantidade adequadas, o que favorece a não aceitação pelos pacientes. Atualmente, há uma preocupação com esse aspecto já que, a partir de 2003, o Ministério da Saúde propõe uma Política Nacional de Humanização Hospitalar, tanto na prestação quanto no recebimento de atendimento de boa qualidade nos hospitais. Neste contexto, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a aceitação e qualidade da alimentação oferecida no hospital de Três Pontas – MG. A metodologia utilizada foi a aplicação de um questionário quantitativo e qualitativo adaptado de Pfaffenzeller (2003); e a aceitação da alimentação foi avaliada através da escala hedônica proposta por Freitas (2008), contando de alternativas adorei, gostei, indiferente, não gostei e detestei. Os resultados revelam que há prevalência de dieta normal servida aos pacientes. O cardápio, porcionamento, temperatura e horários de servir foram considerados adequados. A cortesia de atendimento, bem como a presença do nutricionista é bem visto pelos entrevistados. A aceitação, sabor e temperos foram os aspectos de menor satisfação para os pacientes, já em aparência os mesmos apresentam-se indiferentes ao aspecto visual.

Palavras-chave: Aceitação de cardápio em hospitais, papel do nutricionista, grau de satisfação.

ABSTRACT

The food provided at the hospital, most often presents no appearance, taste, texture, temperature and proper amount, which favors the non-acceptance by patients. Currently, there is a concern with this aspect since, from 2003, the Ministry of Health is proposing a National Policy of Humanization Hospital, both in performance and in receiving good quality care in hospitals. In this context, the objective of this research was to assess the acceptability and quality of the food offered at the hospital Three Tips - MG. The methodology used was the application of an adapted Pfaffenzeller (2003) Quantitative and qualitative questionnaire, and food acceptance was evaluated by hedonic scale proposed by Freitas (2008), telling of alternatives loved, liked, neutral, disliked and hated. The results reveal that there is prevalence of normal diet served to patients. The menu, portioning, serving temperature and times were considered adequate. The complimentary service, as well as the presence of a nutritionist is well regarded by respondents. The acceptance, flavor and seasoning were aspects of lower satisfaction for patients already in appearance they present themselves indifferent to the visual aspect.

Keywords: Acceptance menu in hospitals, role of nutrition, satisfaction.

1 Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG.

2 Professora Mestra do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG e Orientadora da pesquisa.

INTRODUÇÃO

A aprovação dos serviços hospitalares pelos usuários é fundamental para a compreensão e melhoria da organização desses serviços.

Hospitais são unidades de saúde voltadas ao diagnóstico, ao tratamento e à recuperação de enfermidades sob o regime de internação. As atividades hospitalares compreendem desde a anamnese até os cuidados de enfermagem e os serviços de apoio ao tratamento, nos quais se insere a terapia nutricional, sob a responsabilidade do Serviço de Nutrição e Dietética (SND), cuja finalidade é atender com qualidade, produzir e oferecer uma refeição que contribua para recuperação de seus pacientes (WENDISCH, 2010).

A dieta hospitalar é muito importante para assegurar que os pacientes internados tenham garantida, recuperada ou preservada sua condição nutricional. No entanto, o cardápio oferecido deve vir de encontro aos hábitos alimentares desses pacientes e sua aceitação está condicionada a aspectos psicológicos, sintomas ligados às doenças, à consistência do alimento, às restrições alimentares do paciente e ao atendimento prestado.

Vários estudos comprovam que a incidência de desnutrição em hospitais é alta, seja pela apresentação dos alimentos oferecidos, mudanças alimentares ou troca de hábitos e horários para alimentar-se (SOUSA; GLORIA; CARDOSO, 2011). No entanto, é possível tornar prazeroso e nutritivo o cardápio de hospitais, a partir da avaliação de aspectos como consistência, temperatura, sabor, volume, valor calórico total, alterações de macronutrientes e restrições de nutrientes, higiene e fineza no atendimento prestado, levando-se em conta a avaliação da aceitação de cardápios oferecidos aos pacientes (ALVES et al., 2011; MORIMOTO; PALADINI, 2009).

De acordo com o exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a aceitação e qualidade da alimentação oferecida em um hospital público de Três Pontas - MG.

O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA E O PAPEL DO NUTRICIONISTA

O Serviço de Nutrição e Dietética – SND – é um seguimento responsável pela alimentação e nutrição dos internos, ofertando atendimento nutricional e serviço de alimentação a pacientes internados, plantonistas e acompanhantes. Tem como fim

atender com qualidade, produzir e oferecer uma alimentação que auxilie no processo de melhoria dos pacientes (SILVA, 2012). A atuação do SND deve estar de acordo com as normas técnicas e o Código de Ética Profissional, a Resolução CFN nº 419/2008 (BRASIL, 2008).

O papel do nutricionista é extremamente importante, uma vez que ele é responsável pelo processo de reelaboração das escolhas do paciente, tendo por isso que atentar para as sensações que acentuem seu desejo por se alimentar.

Se cada paciente internado receber uma dieta que, além de bem calculada para atender suas demandas energéticas e nutricionais, seja composta de preparações servidas com arte, na temperatura correta, com alimentos da sua rotina habitual, que aguçam os órgãos dos sentidos pela aparência, odor e textura, o nutricionista estará assumindo integralmente sua responsabilidade diante do tratamento do paciente (REQUE; NASCIMENTO; FATEL, 2012, p. 13).

Pinheiro, Recine e Carvalho (2005) enfatizam que uma alimentação saudável supõe o consumo de alimentos que têm gosto, cor, forma, aroma e textura, sob o ponto de vista de que seus nutrientes são importantes, porém o alimento deve causar satisfação e também promoção da saúde.

A alimentação saudável, no caso de pacientes hospitalizados, deve ser aquela que tenha um aporte de nutrientes capaz de adequar-se às suas condições, na qual exista uma relação direta com a sobrevivência desse paciente (DUTRA; PRESTES; GRANADA, 2011).

Segundo Simony, Caruso e Silva (2004), os cardápios de hospitais devem seguir as mesmas regras que outros cardápios, adaptando cor, sabor, textura, consistência, temperatura entre outros fatores. Um ponto bastante significativo é nas dietas hospitalares é o da consistência, definida pela textura dos alimentos e do modo de preparo que a constitui. Essas variadas consistências podem estar integradas a uma ou mais alterações na composição dos nutrientes, de acordo com a necessidade do paciente.

O cardápio é o instrumento de trabalho do nutricionista que atua em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), pois por meio dele tal profissional pode educar as pessoas no aspecto alimentar, promovendo-lhes saúde e qualidade de vida (VEIROS; PROENÇA, 2003).

Uma alimentação adequada pode colaborar com o restabelecimento do paciente, existindo lei exclusiva que garante os direitos humanos à alimentação apropriada, um direito fundamental do homem, inerente à dignidade e imprescindível à efetivação dos

direitos consagrados na Constituição Federal. O poder público deve adotar políticas e ações que sejam necessárias para gerar e assegurar a segurança alimentar e nutricional da população. “É dever, do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade” (BRASIL, 2006).

Poulain e Saint-Sevin (1990 *apud* Jorge, 2005) argumentam que além do papel nutricional e higiênico, a alimentação hospitalar deve demonstrar a função hedônica e a social, isto é, o alimento deve gerar prazer e estabelecer o homem no seu ambiente social.

Miyahira e Rodrigues (2001 *apud* Jorge, 2005) dizem que o atendimento individual e personalizado deve ser o grande diferencial para se obter o conceito de gastronomia hospitalar, respeitando os gostos e aversões alimentares e também os hábitos regionais sem esquecer o equilíbrio nutricional.

Da mesma forma que outros serviços, a qualidade da alimentação deve envolver um planejamento de ações que a opinião dos usuários, colocando em primeiro lugar a satisfação do paciente (MARIMOTO; PALADINI, 2009).

Com vistas na associação entre prazer e dieta hospitalar, nutrição e gastronomia empregam programas e pesquisas a favor de promover a saúde por meio de alimentos mais saborosos (BONA, 2010, *apud* REQUE; NASCIMENTO; FATEL, 2012). Uma transformação importante observada nos hospitais é a alimentação assumir nova função, a hedônica, o que torna indispensável seu preparo com sabor e qualidade. Em alguns hospitais os serviços de alimentação oferecidos assemelham-se aos serviços de hotelaria que prezam a satisfação dos clientes (SOUZA; MENDONÇA, 2006).

A satisfação do cliente no serviço público pode ser assegurada quando se investe na decoração de pratos, na criatividade em misturar cores e cortes de alimentos inovando sabores, na aparência dos pratos e uso de especiarias para estimularem o paladar (REQUE; NASCIMENTO; FATEL, 2012).

Por isso, é importante a aplicação de um teste de aceitabilidade, que “é o conjunto de procedimentos, com metodologia definida, que, observando parâmetros técnicos, científicos e sensoriais reconhecidos medem o índice de aceitabilidade para alimentos e preparos dos cardápios”, de acordo com o Conselho Federal de Nutrição (BRASIL, 2005).

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de pesquisa de campo concretizada em um Hospital Público do município de Três Pontas – MG, no período de 01 de outubro a 15 de novembro de 2013.

Os pacientes envolvidos na pesquisa estavam internados pelo convênio SUS e totalizaram 50 (cinquenta). Para realização da pesquisa todos os pacientes envolvidos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Foram utilizados dois instrumentos avaliativos de qualidade e aceitação aplicados de forma individualizada aos pacientes.

Para a realização da pesquisa qualitativa foi aplicado um questionário quantitativo e qualitativo adaptado de Pfaffenzeller (2003), constando de variáveis como aparência, temperatura, sabor/tempero, quantidade e cortesia no atendimento, além das sugestões fornecidas pelos entrevistados. Foram avaliadas as quatro principais refeições (desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar). A aplicação do questionário será realizada por entrevistador devidamente treinado.

A aceitação da alimentação foi avaliada através da escala hedônica proposta por Freitas (2008), contando de alternativas adorei, gostei, indiferente, não gostei e detestei.

Os dados foram posteriormente tabulados em planilhas de *excel* e realizada a análise estatística dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa realizada obtiveram-se os seguintes resultados descritos abaixo.

Como apresentado no gráfico 1, é possível perceber que a faixa etária dos pacientes internados é muito variável, mas o percentual maior (36%) está entre pessoas acima de 56 anos, seguidos de 26% dos pacientes com idade entre 26 e 35 anos, 22% dos pacientes com idade entre 46 e 55 anos, 10% dos pacientes com idade entre 26 e 35 anos e 6% dos pacientes com idade até 25 anos.

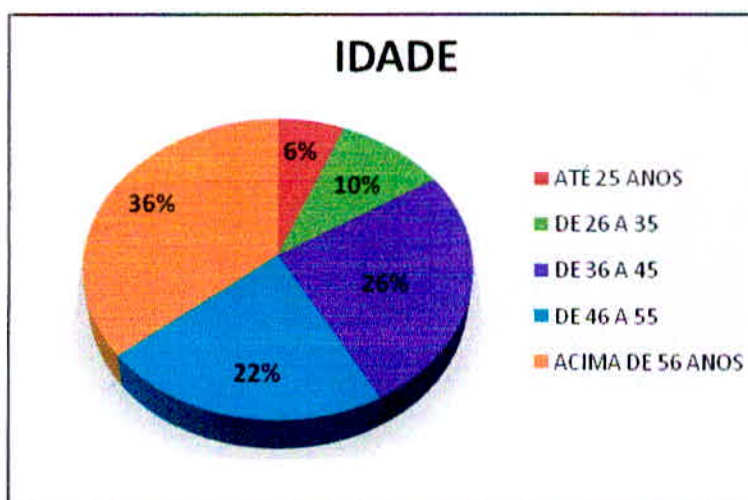


Gráfico 1 – Distribuição etária dos pacientes entrevistados.

Em estudos feitos por Pfaffenzeller (2003), a maioria dos pacientes era composta por pessoas de mais de 56 anos de idade, apesar de não considerar em sua pesquisa apenas pacientes do SUS. Santos, Cammerer e Marcadenti (2012), em pesquisa realizada para avaliar aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas, também verificaram que 58% dos pacientes avaliados tinham idade maior ou igual a 60 anos de idade, o que reafirma o resultado desta pesquisa.

Em relação à dieta prescrita e utilizada pelos pacientes, conforme gráfico 2, houve prevalência da dieta normal (58%) em relação à dieta especial (42%).

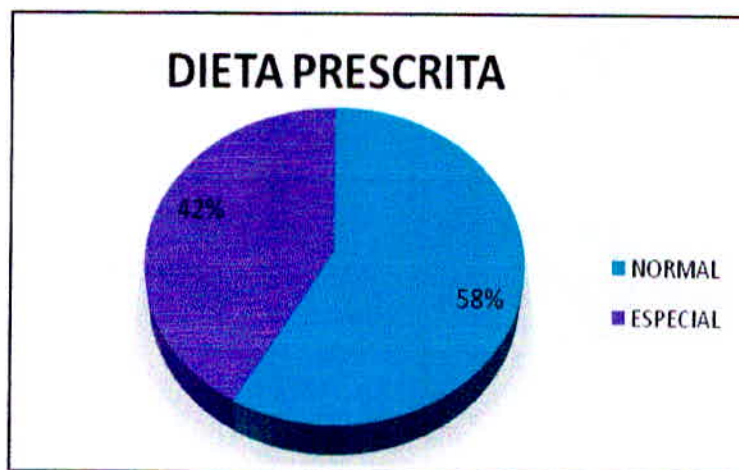


Gráfico 2 – Dieta prescrita ao paciente.

Essa porcentagem também coincide com os estudos de Pfaffenzeller (2003), cuja pesquisa verificou a predominância da dieta normal na alimentação de pacientes internados. No entanto, em pesquisa de Sousa, Glória e Cardoso (2011) e de Santos,

Cammerer e Marcadenti (2012), a maioria dos entrevistados recebeu dieta especial hipossódica.

No inquérito referente ao sabor e ao tempero dos alimentos, a maioria (44%) disse ter detestado a comida, pois consideram como sem sabor e sem tempero, seguidos de 30%, 20% e 6% que marcaram as opções não gostei, indiferente e gostei (Gráfico 3).

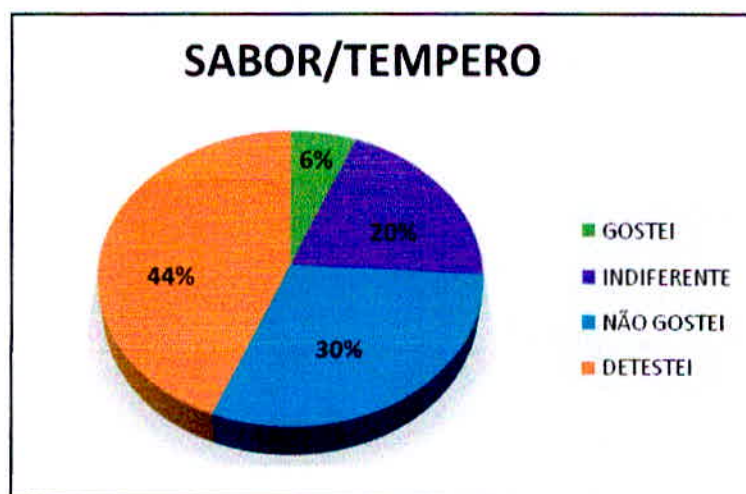


Gráfico 3 – Sabor e tempero dos alimentos servidos no hospital.

Sousa, Glória e Cardoso (2011) relatam pacientes que consideram o tempero como um critério que desabona a alimentação hospitalar. Já Pfaffenzeller (2003, p. 95), em sua pesquisa, percebe notas muito altas nesse item, o que sinaliza que “o processo de preparo de alimentos está baseado em receituário padronizado”.

Reque, Nascimento e Fatel (2012) argumenta que o uso de ervas e especiarias é muito interessante para a preparação dos pratos, uma vez que aguça os sentidos, por meio do aroma, e dá qualidade aos pratos servidos. Por outro lado, como lembram Marimoto e Paladini (2009), o conceito de sabor inclui percepção do gosto, cheiro e textura.

Em relação à temperatura do alimento servido, conforme gráfico 4, 50% dos entrevistados relatam gostar da temperatura dos alimentos oferecidos. 30% dizem ser indiferentes à temperatura da alimentação, 10% não gostou da temperatura e 10% dizem ter detestado a temperatura dos alimentos oferecidos, pois chegam frios ao paciente.

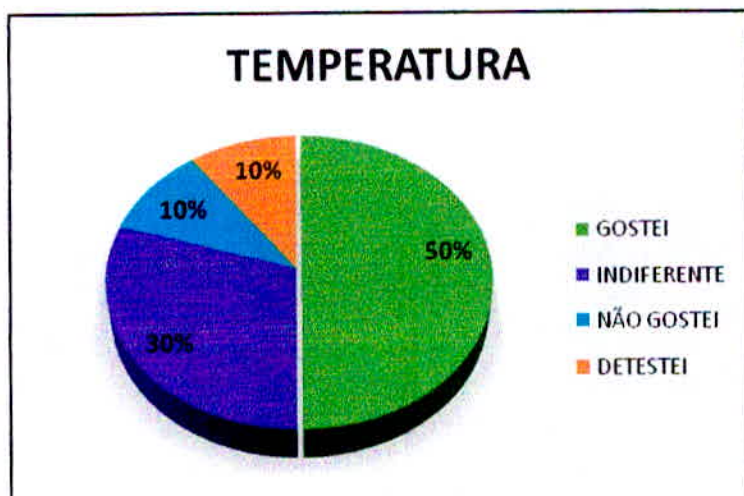


Gráfico 4 – Temperatura da alimentação servida no hospital.

Esse dado é diferente em Sousa, Glória e Cardoso (2011), cujos pacientes atribuem um critério de ruim a regular ao elemento temperatura da alimentação oferecida, o que indica que esse fator possa interferir na aceitação da dieta.

Borges (2009, p. 44) diz que “alimentos quentes devem ser servidos quentes; alimentos frios devem ser servidos frios e assim por diante”, o que sugere que a temperatura dos alimentos deve ser adequada. Philippi (2003) explica que o alimento deve ser apresentado de maneira que desperte os órgãos dos sentidos e não apenas o paladar.

Do mesmo modo, a quantidade oferecida é bem aceita pela maioria (58%), 20%, 16%, 6% dizem não ter gostado, ter adorado ou ser indiferente à quantidade de porção de alimento servido pelo hospital, conforme gráfico 5.

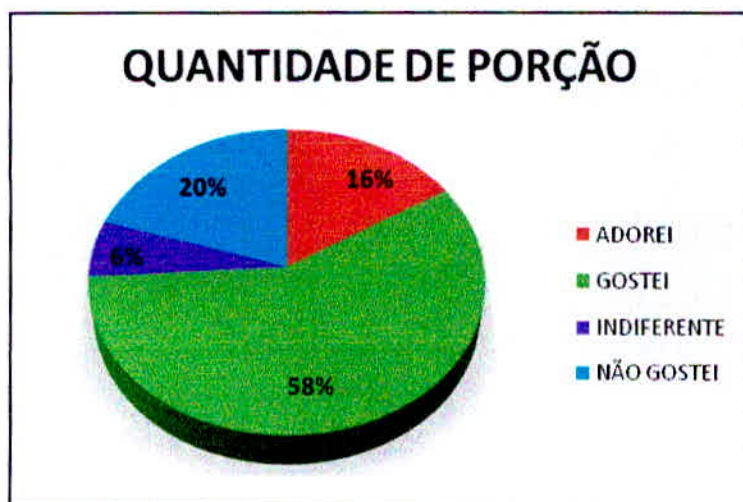


Gráfico 5 – Quantidade de porção da alimentação servida no hospital.

Sousa, Glória e Cardoso (2011) também relatam em sua pesquisa que a quantidade foi avaliada de maneira positiva. Em pesquisa de Santos, Cammerer e Marcadenti (2012), a quantidade da porção é considerada exagerada, o que justificaria a não aceitação plena da dieta.

No entanto, em relação ao aspecto visual, observa-se que 62% dos pacientes (gráfico 6) mostraram-se indiferentes a esse item avaliativo da alimentação hospitalar 28% dizem ter gostado e 10% não gostaram da aparência do alimento.

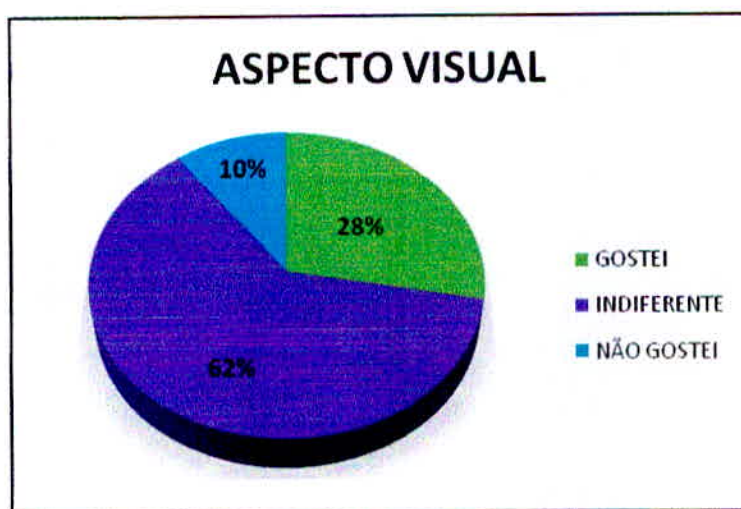


Gráfico 6 –Aspecto visual da alimentação servida no hospital.

Contradizendo esses dados, Reque, Nascimento, Fatel (2012) expõe que existe grande importância no aspecto visual dos alimentos, principalmente quando se refere à alta gastronomia, porque isso torna o prato mais atraente.

De acordo com Silva (2007 apud REQUE; NASCIMENTO; FATEL, 2012), os órgãos dos sentidos (visão, audição, paladar, olfato e o tato) ligam-se à avaliação sensorial dos alimentos. Por isso, a aparência externa é o primeiro fator para que o alimento seja aceito ou não.

No tocante ao horário em que as refeições são servidas no hospital, a grande maioria (96%) concordou com a hora estabelecida pela instituição para as refeições; apenas 4% dizem não tem gostado do horário em que o alimento é servido aos pacientes (gráfico 7).



Gráfico 7 – Adequação de horário para a alimentação servida no hospital.

Demário, Sousa e Salles (2009) esclarecem que a avaliação positiva do horário das refeições hospitalares deve-se à revelação da importância que a condição de controle e disciplina alimentar no hospital representa como também se desagrega a comida de seu lado simbólico, subjetivo e social da dimensão terapêutica.

Santos, Cammerer e Marcadenti (2012) constataram que é baixa a porcentagem de pessoas que consideram o horário das refeições hospitalares inadequado e como motivo para não aceitação do cardápio.

Nos itens avaliados referentes aos serviços prestados pela SND, o gráfico 8 mostra que a maioria (90%) considera que há cortesia nos serviços prestados; 6% não gostou da forma de atendimento e 4% são indiferentes a essa cortesia.



Gráfico 8 – Cortesia no atendimento dos funcionários do hospital.

A cortesia no atendimento e a atuação do nutricionista são fundamentais para a aceitação dos alimentos oferecidos no hospital. Reque, Nascimento e Fatel (2012) argumentam que o atendimento alimentar e nutricional implica diferentes dimensões da

qualidade da alimentação, que vão desde aquela que envolve os sentidos até a simbologia dos alimentos, a de serviços, além da nutricional e higiênico-sanitária.

Já Marimoto e Paladini (2009) expõe que a cortesia no atendimento realizado pela copeira bem como a aparência da bandeja de refeição são características que assumem alto grau de importância no conceito de qualidade da refeição servida ao paciente hospitalizado.

Flores et al. (2012, p. 3) dizem que “no ambiente hospitalar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes é fundamental. Para isso todo cuidado se faz necessário, levando em consideração atributos como conforto, presteza e cortesia a fim de garantir bem-estar aos indivíduos.” Portanto, argumentam a favor de um serviço de qualidade no ambiente hospitalar.

Quando avaliada a atuação do nutricionista frente à aceitação dos alimentos nas dietas hospitalares, vê-se que a maioria (58%) gostou dos serviços prestados por esse profissional, como mostra o gráfico 9, 22%, 16%, 4% dizem que adoraram, são indiferentes e não gostaram do trabalho do nutricionista.



Gráfico 9 – Atuação do nutricionista do hospital.

Segundo Reque, Nascimento e Fatel (2012), o papel da nutricionista na unidade dietoterápica do hospital precisa ser bem desenvolvido, porque sua atuação é de extrema importância para a conscientização dos pacientes sobre a ingestão de alimentos importantes para a recuperação dele; em relação à educação nutricional também é imprescindível que ele interfira diretamente na elaboração do cardápio, na melhoria da aparência dos pratos e do sabor e aroma das preparações.

Demário, Sousa e Salles (2009) argumentam que o serviço prestado pelo nutricionista pode contribuir para a satisfação e aceitação do cardápio nos hospitais, pois para muitos pacientes representa um momento de interação entre pacientes e profissionais.

Borges (2009) apresenta o trabalho do nutricionista como um critério muito importante na aceitação do cardápio do hospital, pois se constitui como uma atenção básica e crucial ao paciente hospitalizado.

E quando questionados sobre o grau de satisfação final em relação ao cardápio oferecido pelo hospital, nota-se que 66% diz ter gostado da qualidade dos serviços (gráfico 10). A porcentagem mostra que o grau de satisfação com a prestação dos serviços da SND é alto, 20% é indiferente, 10% detestou e 4% não gostou dos serviços prestados.

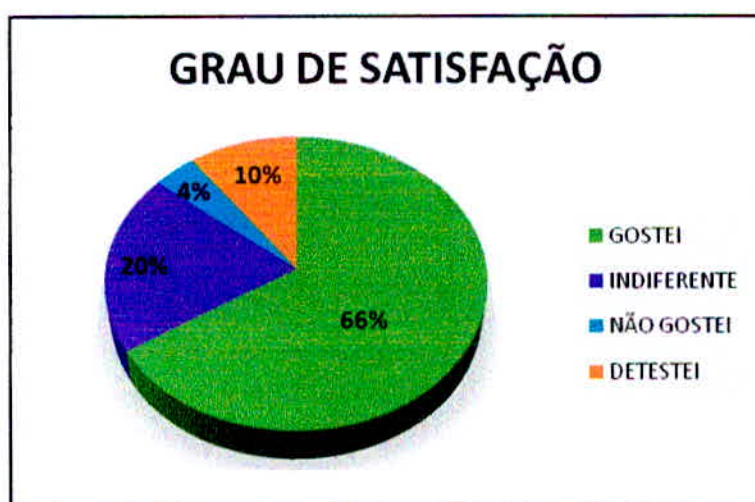


Gráfico 10 – Grau de satisfação final do paciente.

Conforme Silva et al. (2012), a alimentação oferecida tem papel crucial na avaliação da qualidade do hospital como um todo, pois hoje “a conscientização do consumidor é cada vez maior quanto à qualidade daquilo que se consome” (SILVA et al., 2012, p. 11).

Sousa, Glória e Cardoso (2011, p. 293) dizem que há o receio dos pacientes de “mal interpretados ao se queixarem das condições de cuidado e da alimentação”. As autoras acreditam que a aceitação das refeições e do serviço se justifica pela diversidade dos pacientes internados num hospital.

CONCLUSÃO

Diante da pesquisa conclui-se que há prevalência de dieta normal servida aos pacientes. O cardápio, porcionamento, temperatura e horários de servir foram considerados adequados. A cortesia de atendimento, bem como a presença do nutricionista é bem visto pelos entrevistados.

A aceitação, sabor e temperos foram os aspectos de menor satisfação para os pacientes, já em aparência os mesmos apresentam-se indiferentes ao aspecto visual.

Os resultados apontam para a necessidade de preocupar-se mais com a alimentação oferecida. Para isso, é preciso que haja uma avaliação nos processos envolvidos na produção dessas refeições e de elaboração de estratégias que estimulem a ingestão alimentar do paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Elizabeth Silva Ferreira *et al.* **Manual de Dietas Hospitalares**. Teresina: Hospital Getúlio Vargas, set, 2011. 36 p.

BRASIL. **Resolução CFN nº 358/2005**. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PNAE) e dá outras providências.

Disponível em:

<<http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4214-resolu%C3%A7%C3%A3o-cfn-n%C2%B0-358-2005>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de novembro de 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BRASIL. **Resolução CFN nº 419/2008**. Dispõe sobre critérios para assunção de responsabilidade técnica no exercício das atividades do nutricionista e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www.crn2.org.br/pdf/resolucoes/resolucoes1283539497.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CARUSO, L; SIMONY, R. F.; SILVA, A. L. N. D. **Dietas hospitalares: uma abordagem na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 1-4.

DEMARIO, Renata Léia; SOUSA, Anete Araújo de and SALLES, Raquel Kuerten de. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, suppl.1, pp. 1275-1282.

DUTRA, E. S. *et al.*. **Alimentação saudável e sustentável**. Brasília: Universidade de Brasília, 2007, 92 p. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/alim_et_saud.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2013.

JORGE, A. L. História e evolução da gastronomia hospitalar. *Rev. Nutrição em pauta*. 2005. p. 7-14.

MORIMOTO, Ivone Mayumi Ikeda; PALADINI, Edson Pacheco. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2009. p. 329-334.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. *Nutrição e técnica dietética*. 1 ed. São Paulo: Manole, 2003.

PINHEIRO, A. R. D. O.; RECINE, E.; CARVALHO, M. D. F. **O que é uma alimentação saudável?** Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição, 2005. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/oQueEAAlimentacaoSaudavel.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

REQUE, Alyne Rachel Kutchma; NASCIMENTO, Denise Almeida do; FATEL, Elis C. S.. Avaliação do serviço de alta gastronomia de uma unidade de nutrição e dietética de um hospital do norte do Paraná. **Rev. Eletrônica de Nutrição, Alimentos e Gastronomia**, nº 1, Londrina: UniFil, 2012.

SANTOS, Bruna Fraga dos; CAMMERER, Magda Ambros; MARCADENTI, Aline. Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 79-86, jul./dez. 2012.

SILVA, Ariete Cavalcante *et al.* **Avaliação da qualidade do serviço de alimentação para hospital público**. IX Convibra Administração - Congresso Virtual Brasileiro de Administração. Disponível em: <www.convibra.com.br/dwp.asp?id=4852&ev=25>. Acesso em 19 jun. 2013.

SOUSA, Anete Araújo de; GLORIA, Mariana de Souza; CARDOSO, Thalita Schütz. Aceitação de Dietas los Ambiente hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v 24, n. 2, abril de 2011. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2013.

SOUZA, Luciana Santos de; MENDONÇA, José Ricardo Costa de. **Serviços de alimentação e hospitais do polo médico do Recife: uma análise sob a perspectiva da hotelaria**. Disponível em: <www.contabeis.ufpe.br/propesq/images/conic/2006/CONIC.../318.pdf>. Acesso em 20 jun. 2013.

VEIROS, Marcela Boro; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – Método AQPC. **Nutrição em pauta**. Set./ out. 2003.

WENDISCH, C. **Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: construção de um instrumento**. 2010. 11f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2010.