

artigos breves_ n. 3

Avaliação da Composição Nutricional de Refeições Hospitalares: Apresentação de Resultados

Mariana Santos, Tânia Fontes, Carla Mota,
Filipa Matias, Margarida Saraiva.

Departamento de Alimentação e Nutrição, INSA.

A higiene e segurança alimentar assumem, nos dias de hoje, grande importância na qualidade de vida da população. Uma alimentação adequada em meio hospitalar tem-se revelado um instrumento de melhoria do processo de recuperação dos pacientes internados.

O presente artigo baseia-se em dados laboratoriais da composição nutricional de refeições, obtidos no âmbito de protocolos de vigilância, estabelecidos com unidades hospitalares da zona norte do país. Tem como objetivo sensibilizar para a importância da existência de programas de vigilância que devem ser utilizados como meio para otimizar o aporte nutricional e energético e validar os procedimentos utilizados na definição da dose das refeições.

No período compreendido entre 2010 e 2011 foram analisadas 87 refeições, das quais: dieta geral (11 amostras), dieta ligeira (10 amostras), dieta mole (18 amostras), dieta cremosa (13 amostras), dieta líquida oral (7 amostras), dieta líquida para sonda (19 amostras) e dieta pediátrica (9 amostras). Os parâmetros avaliados foram: água, cinza, proteína, gordura, fibra alimentar, hidratos de carbono, cloretos (expressos em sal) e valor energético. Da análise dos resultados obtidos e relativamente ao valor energético por refeição, salienta-se que as refeições de dieta geral, apresentaram valores entre 531 kcal e 923 kcal. Verificou-se que só 55% das refeições analisadas estavam de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, representavam cerca 30 % das necessidades energéticas totais diárias.

Quanto às restantes dietas, algumas amostras tinham um valor energético muito baixo, facto que deve constituir um alerta. No entanto, as amostras analisadas podem não representar a totalidade da refeição. Para ser possível retirar conclusões relativamente ao valor e contributo energético por refeição, será importante proceder à avaliação de todos os alimentos constituintes. → [continua](#)

Tabela 1: Distribuição do valor energético por 100g e por dose (refeição)

		Dieta geral	Dieta ligeira	Dieta mole	Dieta cremosa	Dieta pediátrica	Dieta líquida p/ sonda	Dieta líquida oral	Total
Kcal / 100g	Nº de amostras	11	10	18	13	9	19	7	87
	Mínimo	71	29	36	40	44	28	20	20
	Máximo	118	153	81	84	62	71	74	163
Kcal / dose	Mínimo	531	29	128	159	115	85	51	51
	Máximo	923	153	602	385	180	226	224	1207

Relativamente ao teor de sódio da dieta geral, expresso em cloreto de sódio (sal) verificou-se que variou entre 2,3-5,5 g/refeição. Entre as refeições analisadas, 9 apresentavam valores superiores

a 50% do valor diário recomendado (VDR). Nas dietas pediátricas observou-se que, em 9 amostras analisadas, 8 apresentavam um valor de sal superior a 60% do VDR.

Tabela 2: Distribuição do valor de cloreto de sódio NaCl (sal) por 100g e por dose (refeição)

		Dieta geral	Dieta ligeira	Dieta mole	Dieta cremosa	Dieta pediátrica	Dieta líquida p/ sonda	Dieta líquida oral	Total
g de NaCl / 100g	Nº de amostras	11	10	18	13	9	19	7	87
	Mínimo	0,33	0,24	0,10	0,11	0,06	0,05	0,05	0,05
	Máximo	0,71	0,8	0,9	1,4	1,3	1,2	0,6	1,4
g de NaCl / dose	Mínimo	2,3	0,65	0,34	0,45	0,21	0,14	0,18	0,1
	Máximo	5,5	4,7	4,3	6,4	5,2	3,6	2,7	6,4

artigos breves_ n. 3

O teor de fibra alimentar obtido nas amostras de dieta geral oscilou entre 6,8g - 13,9g/refeição, representado 27-56% do VDR.

Tabela 3: Distribuição do valor em fibra por 100g e por dose (refeição)

		Dieta geral	Dieta ligeira	Dieta mole	Dieta cremosa	Dieta líquida p/ sonda	Dieta líquida oral	Total
g de fibra / 100g	Nº de amostras	11	10	18	13	19	7	87
	Mínimo	1,0	1,0	0,4	0,7	0,2	0,5	0,2
	Máximo	1,7	3,4	2,1	1,5	1,2	1,0	3,4
g de fibra / dose	Mínimo	6,8	3,1	2,4	3,1	0,6	1,3	0,6
	Máximo	13,9	11,0	20,1	5,2	3,6	4,4	20,1

A avaliação periódica da qualidade nutricional das refeições hospitalares é essencial, a fim de garantir que os aportes nutricional e energético são adequados às exigências dos diferentes grupos de pacientes.

Pretende-se com estes protocolos de vigilância monitorizar a qualidade nutricional de refeições, detetando desvios e orientando as entidades envolvidas no sentido da melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, nesta área.

Referências bibliográficas:

Durán F R, et al. Guia de Implantación de Sistemas de Autocontrol en la Restauración Hospitalaria. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2003.

Kondrup J, Johansen N, Plum LM, et al. Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. Clinical Nutrition. 2002; 21(6):461-8.

Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases (2002 : Geneva, Switzerland). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. [Em linha]. Geneva: WHO, 2003 [consult. 24-09-2012]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf