

COMO CITAR:

Becker C, Strasburg VJ, Storck CR, Castro LR, Comiran SA. Avaliação de fatores que interferem no consumo e desperdício de refeições de pacientes em ala psiquiátrica de um hospital do sul do Brasil: Um estudo de caso. Rev Contexto & Saúde, 2023;23(47):e13437.

Avaliação de Fatores que Interferem no Consumo e Desperdício de Refeições de Pacientes em Ala Psiquiátrica de um Hospital do Sul do Brasil: Um Estudo De Caso

Carolina Becker¹, Virgílio José Strasburg², Cátia Regina Storck³,
Luísa Rihl Castro⁴, Sabrina Argenta Comiran⁵

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo identificar os fatores que interferem no consumo e desperdício de alimentos nas refeições de almoço e jantar na ala psiquiátrica de um hospital público universitário da cidade de Porto Alegre/RS. *Método:* Estudo transversal de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, no período de 27 de setembro a 26 de novembro de 2021. Utilizou-se o método de pesagem direta de cubas de cada preparação antes e após a refeição, descontando-se o valor do peso da cuba. Foram utilizados como critérios de inclusão pacientes internados por meio do SUS, recebendo dieta normal. *Resultados:* Nos 25 dias avaliados a média diária de refeições foi de 18, com o total de 452 refeições no período. O tempo médio de internação foi de 7 a 15 dias. Identificou-se a predominância da faixa etária de adultos, quando comparado a idosos, e 50,6% de pacientes do sexo masculino. Observou-se diferença de desperdício de alimentos em dias com e sem rotina de eletroconvulsoterapia (ECT). Analisando o cardápio, o percentual de sobra total foi de 29,37% para guarnições e de 36,69% para as carnes. Guarnições com cores alaranjadas tiveram os menores consumos. A carne de frango foi ofertada 74% das vezes e foi a mais desperdiçada. *Conclusão:* A avaliação da clientela atendida em uma Unidade de Alimentação e Nutrição é um fator importante para o monitoramento de consumo e preferências alimentares. No âmbito hospitalar, e especialmente para pacientes psiquiátricos, essas variáveis são fundamentais para evitar desperdícios de alimentos, conforme demonstrado pelos resultados encontrados neste estudo.

Palavras-chave: desperdício de alimentos; psiquiatria; eletroconvulsoterapia; ingestão de alimentos.

EVALUATION OF FACTORS THAT INTERFERE IN THE CONSUMPTION AND WASTE OF MEALS OF PATIENTS IN THE PSYCHIATRIC WARD OF A HOSPITAL IN SOUTHERN BRAZIL: A CASE STUDY

ABSTRACT

This study aimed to identify the factors that interfere with the consumption and waste of food in lunch and dinner meals in the psychiatric ward of a public university hospital in the city of Porto Alegre/RS. *Method:* Cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, from September 27 to November 26, 2021. The method of direct weighing of vats of each preparation was used before and after the meal, discounting the value of the bowl weight. Inclusion criteria were patients hospitalized through the SUS, receiving a normal diet. *Results:* In the 25 days evaluated, the daily average of meals was 18, with a total of 452 meals in the period. The mean length of hospital stay was 7 to 15 days. It was identified the predominance of the age group of adults, when compared to the elderly, and 50.6% of male patients. There was a difference in food waste on days with and without routine electroconvulsive therapy (ECT). Analyzing the menu, the percentage of total leftovers was 29.37% for side dishes and 36.69% for meats. Garments with orange colors had the lowest consumption. Chicken meat was offered 74% of the time, and was the most wasted. *Conclusion:* The evaluation of the clientele served in a Food and Nutrition Unit is an important factor for monitoring consumption and food preferences. In the hospital environment, and especially for psychiatric patients, these variables are essential to avoid food waste, as demonstrated by the results found in this study.

Keywords: food wastefulness; psychiatry; electroconvulsive therapy; eating.

Submetido em: 7/6/2022

Aceito em: 31/1/2023

¹ Autora correspondente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre/RS, Brasil. carolfabecker@gmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)- Faculdade de Medicina. Departamento de Nutrição. Programa de Pós Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde (PPGANS). Porto Alegre/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3080164417562937>. <https://orcid.org/0000-0001-8536-6092>

³ Universidade Franciscana. Santa Maria/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1803923802785936>

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Porto Alegre/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9250459309945707>. <https://orcid.org/0000-0002-7696-0660>

⁵ Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Segundo a *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (2013),¹ o conceito de desperdício de alimentos é definido como todo o descarte intencional de produtos alimentícios apropriados para o consumo humano, sendo decorrente, portanto, do próprio comportamento dos indivíduos.

Reduzir o desperdício de alimentos em grande escala é uma das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma campanha estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) com o intuito de acabar com a pobreza, reduzindo o desperdício alimentar global, e de proteger o meio ambiente e o clima.² Segundo Oliveira et al. (2017),³ o desperdício pode ser evitado mediante um planejamento prévio, padronização de processos e serviços por meio de rotinas, treinamentos de equipe e monitoramento de atividades.

No ambiente hospitalar as atividades para controle do desperdício também são indicadas. Segundo Oliveira et al. (2017),³ o desperdício na área da nutrição hospitalar ocorre com grande frequência e deve ser evitado. Dentro do exercício de sua função, o objetivo de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar é o fornecimento de uma alimentação segura, que possa garantir os principais nutrientes necessários para manter ou recuperar a saúde de seus consumidores.⁴ Tratando-se de um ambiente hospitalar, em que a produção de alimentos é realizada em grande escala, mostra-se necessária a análise recorrente dos índices de desperdícios nesta unidade.

Estudos indicam que indivíduos com transtornos psiquiátricos estão mais propensos à obesidade e inatividade física, oriundas entre outros fatores da vulnerabilidade pré-mórbida associada a polimorfismos de genes reguladores alimentares, de saciedade e do metabolismo energético, sedentarismo, alimentação com alto valor energético e uso de certos tipos de medicação.⁵ Por sua vez, transtornos de compulsão alimentar também são fatores de internação psiquiátrica.⁶

Almeida et al. (2016)⁷ ressaltam que a alimentação para pacientes com transtornos psiquiátricos deve ser considerada uma ferramenta terapêutica, e por isso é importante ser vista de forma mais humanitária. Reforçam, ainda, que existe uma relação muito estreita entre a alimentação e o lado emocional destes pacientes, tendo o comportamento e padrão alimentares como consequências do impacto emocional do indivíduo. Segundo Chaves et al. (2018)⁵, algumas medicações psicotrópicas possuem como efeitos colaterais o aumento do apetite e alteração da preferência alimentar destes pacientes. Dessa forma, verifica-se uma grande variabilidade no padrão de consumo alimentar de pacientes com transtornos psiquiátricos.

Para Chaves (2018),⁵ padrão alimentar caracteriza-se por alimentos que são consumidos por indivíduos ou populações, influenciado por escolhas quanto ao modo de preparo. Esse autor resalta que a avaliação do padrão alimentar pode ser utilizada de forma global para estabelecer propostas de políticas públicas de saúde e para prevenção de doenças. Estudos envolvendo a temática de padrão alimentar de pacientes com transtornos psiquiátricos são escassos, apesar da importância do tema.⁵



Em hospitais, a preparação de refeições segue as regras dietéticas prescritas individualmente a cada paciente, determinadas pela equipe clínica. Por se tratar de indivíduos enfermos, ocorre que, em muitos casos, o apetite e padrão de consumo é variável. Em pacientes psiquiátricos, a ocorrência desta variabilidade é quase que diária. Dessa forma, justifica-se a importância desse estudo, em avaliar os índices de desperdícios, bem como os fatores que podem interferir no padrão de consumo alimentar das principais refeições diárias (almoço e jantar) desses pacientes.

Este estudo tem como objetivo identificar os fatores que interferem no consumo e desperdício de alimentos nas refeições de almoço e jantar na ala psiquiátrica de um Hospital Público Universitário (HPU) da cidade de Porto Alegre/RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Metodologia utilizada

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e com finalidade observacional.⁸

Caracterização do local de estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Público Universitário localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A instituição possui divisão de setores responsáveis pelo atendimento a pacientes e funcionários. Entre estes, o Setor de Nutrição e Dietética (SND) é responsável pela preparação e pela distribuição das refeições dos pacientes e da equipe de funcionários deste hospital.

Subdividindo o SND, existem setores como os de Produção, Clínica e Distribuição, este último o responsável por distribuir as refeições aos pacientes, de acordo com suas prescrições individualizadas e realizadas pela equipe clínica. O setor de produção de alimentos é responsável pelo preparo das refeições, as quais são baseadas em cardápios elaborados por profissional nutricionista responsável e apta para tal. Os cardápios visam a oferecer uma alimentação balanceada, fornecendo um aporte energético adequado.

Neste hospital, as refeições disponibilizadas são: café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. As refeições de almoço e jantar possuem a padronização: arroz branco, leguminosa (feijão ou lentilha), guarnição (preparação com vegetais), carne (vermelha/branca), uma porção de salada e uma porção de sobremesa (elaborada ou fruta).

A ala psiquiátrica para adultos deste hospital é subdividida entre leitos para pacientes internados por meio de convênios e pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para estes últimos é disponibilizado um refeitório com bufê quente, em que acontecem as refeições principais (almoço e jantar), de acordo com a padronização mencionada anteriormente. Neste bufê, num sistema tipo cafeteria, o porcionamento individual aos pacientes é feito de acordo com o padrão dietético definido neste hospital e realizado por um Atendente de Alimentação (AA).



Coleta de dados e instrumentos avaliados

Os dados desta pesquisa foram coletados durante as atividades do estágio curricular em Alimentação Coletiva de um curso de Nutrição em Porto Alegre/RS no segundo semestre de 2021 no setor de distribuição do HPU.

A coleta de dados aconteceu na ala psiquiátrica do hospital, mais precisamente no bufê quente disponibilizado no refeitório para pacientes SUS, durante 25 dias não consecutivos, num período de nove semanas com cinco dias úteis cada. Como norteador para a coleta dos dados, foi utilizado o modelo de coleta de dados que consta na Figura 1. Após o preenchimento dos dados coletados na refeição, este modelo determina, por meio de fórmula automática, os itens identificados com fundo amarelo referente a cada preparação, sendo o peso inicial sem a cuba, o peso da sobra final sem a cuba, a porcentagem de sobra de cada preparação, o peso total consumido e o número de porções servidas.

Para esta avaliação foi utilizado o método de pesagem direta das cubas. Foram pesadas as cubas de cada preparação (arroz, leguminosa, guarnição e carne), em dois momentos: antes e após a refeição. Descontou-se o valor do peso de cada cuba, conforme demonstrado no modelo da Figura 1, e assim verificado a pesagem da sobra de cada preparação. Para esta pesagem foi utilizada uma balança digital de cozinha de alta precisão, ideal para pesagem de alimentos e utensílios, da marca Tomate®, modelo SF-400, com capacidade de até 10kg.



Figura 1 – Instrumento de coleta de dados

ALMOÇO XX/XX/21	Inicial c/ cuba	Sobras c/ cuba	Peso da cuba	Inicial sem cuba	Sobra Final sem cuba	% sobra	Peso total consumido	Porções servidas
Carne			1009	-1009	-1009	100,0	0	0
Feijão / Lentilha			1009	-1009	-1009	100,0	0	0
Arroz			1009	-1009	-1009	100,0	0	0
Guarnição			512	-512	-512	100,0	0	0

Dados de comensais

Comensais	Total	Idosos	Pediu completo	Pediu sem guarnição	Pediu sem feijão	Pediu sem carne	Pediu menos, mas completo
Homens							
Mulheres							
Comensais	Total	Idosos	Repetiu completo	Repetiu sem carne	Repetiu sem feijão	Repetiu sem guarnição	
Homens							
Mulheres							

Foi realizado acompanhamento no período em que acontece a refeição, com o objetivo de contabilizar os dados dos comensais quanto a: sexo e faixa etária, classificando essa como adulto ou idoso, e também dos itens do cardápio que o paciente solicitou à AA e se repetiu o consumo de algum item e com que frequência. Para a caracterização de pacientes como idosos, foi realizada avaliação subjetiva, de acordo com percepção visual durante o período avaliado. Para esta avaliação visual foram levados em consideração critérios de aparência física dos pacientes, como cabelos grisalhos e flacidez da pele.

Critérios de inclusão e exclusão

Para esta pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão pacientes internados na ala psiquiátrica por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), receber dieta via oral, possuir prescrição de dieta normal e realizar refeição oriunda do bufê quente disponibilizado no refeitório desta ala. Foram utilizados como critérios de exclusão pacientes internados nesta ala por meio de convênio, possuir prescrição de uma dietética diferente da normal.

Utilização e análise dos dados

Os resultados coletados foram transcritos para o *software* Microsoft Excel© 2010, sendo expressos em frequências absolutas, médias, desvio padrão e percentuais.

Questões éticas

Não houve nenhum tipo de intervenção direta com os pacientes do hospital universitário, dessa forma sendo dispensado o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. As informações coletadas tiveram ciência da instituição pesquisada por meio de termo de autorização específico. O projeto dessa pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o nº 41747/2021.



RESULTADOS

O presente estudo avaliou as principais refeições de pacientes da ala psiquiátrica do hospital, contabilizando para uso na análise de dados 23 almoços e 2 jantares. O total de refeições servidas nesse período foi de 439. A média diária de refeições foi de 18 neste período, tendo ocorrido variação mínima de 10 e máxima de 23 refeições.

Quanto aos comensais, das 439 refeições servidas, 222 (50,7%) dos atendimentos foram para pacientes do sexo masculino, e desses, 86 (38,74%) foram caracterizados como idosos. Na população feminina, foram encontradas 79 (36,41%) idosos. O número total envolve os comensais avaliados durante todo o período, sendo em muitos casos os mesmos pacientes em mais de um dia. Assim, verificou-se de forma visual o padrão do tempo de internação de pacientes nesta ala oscilando entre 7 e 15 dias, com exceções de casos específicos, como internação por motivo social. Nestes casos, o período de internação pode ultrapassar um ano.

O padrão de composição do cardápio, conforme estabelecido por este hospital, é: arroz, leguminosa, carne e guarnição. Já a quantidade padrão para porcionamento dos pratos é de uma porção para cada item que é servido com utensílios específicos. É determinado para arroz, leguminosa (feijão ou lentilha) e guarnição uma concha rasa referente a uma porção, e para as carnes quando preparações de cortes, como escalope ou sobrecoxa desossada, dois pedaços caracterizam uma porção.

O porcionamento nos pratos dos pacientes, durante o período avaliado, ocorreu seguindo o protocolo de prevenção ao coronavírus (Covid-19). Dessa forma, o AA realizava manualmente o porcionamento dos pratos de forma individual e de acordo com o que o paciente escolhia no bufê.

Para a avaliação dos dados do almoço foram divididos os dias da semana em que os pacientes realizavam, no turno da manhã, o exame de eletroconvulsoterapia (ECT), a saber, e terças e quintas-feiras. Dessa forma, foram avaliados para a refeição almoço 14 dias com ECT, e 9 dias sem ECT. A Tabela 1 apresenta os percentuais gerais de sobras de cubas das preparações em dias de ECT e em dias sem ECT, e a diferença entre esses.

Tabela 1 – Percentuais gerais de sobras das preparações oferecidas no almoço para pacientes de um Hospital Público Universitário. Porto Alegre/RS, 2021

Preparação	% Sobras em dias com ECT	% Sobras em dias sem ECT	% Diferença
Carne	39,68	29,95	9,73
Leguminosa	44,34	50,44	-6,11
Arroz	32,79	31,91	0,88
Guarnição	33,48	19,06	14,42

Fonte: Os autores.

Destaca-se na Tabela 1 que as preparações de carnes e guarnição tiveram as maiores diferenças de sobras quando comparadas aos dias em que foi realizado o procedimento de ECT nos pacientes. No jantar, observou-se de forma visual um menor apetite dos pacientes, o que foi confirmado por meio da análise dos dados (Tabela 2).

Tabela 2 – Percentuais gerais de sobras das preparações oferecidas no jantar para pacientes de um Hospital Público Universitário. Porto Alegre/RS, 2021

Preparação	Peso líquido inicial (kg)	Peso líquido final (kg)	% Sobra
Carne	7,80	3,56	45,64
Leguminosa	9,68	5,88	60,70
Arroz	6,66	2,21	33,18
Guarnição	4,84	1,83	37,86

Fonte: Os autores.

Considerando almoço e jantar, realizou-se a análise do cardápio, em que por meio do percentual de sobras pôde-se verificar diferença de aceitação dos pacientes para as preparações oferecidas como guarnição (Tabela 3), e para as preparações oferecidas como carnes (Tabela 4).



Tabela 3 – Detalhamento da aceitação das preparações oferecidas como guarnição para pacientes de um Hospital Público Universitário. Porto Alegre/RS, 2021

Preparação	Dias de oferta	Peso líquido inicial (kg)	Peso líquido final (kg)	Consumo (kg)	% Sobra
Abobrinha refogada	2	6,88	1,72	5,16	25,00
Brócolis refogado	2	3,36	364	2,99	10,84
Cenoura refogada	5	15,32	6,50	8,81	42,47
Chuchu refogado	3	10,48	3,35	7,13	31,94
Couve-flor à primavera	2	5,28	1,19	4,10	22,45
Couve-flor refogada	4	10,41	1,99	8,42	19,12
Farofa de cenoura	1	3,78	1,54	2,24	40,67
Legumes refogados	3	11,11	2,89	8,22	25,99
Moranga refogada	2	7,07	1,64	5,43	23,14
Quibebe	1	3,01	1,35	1,66	44,85
TOTAL		76,70	22,52	54,17	29,37

Fonte: Os autores.

Tabela 4 – Detalhamento da aceitação de carnes e suas preparações oferecidas para pacientes de um Hospital Público Universitário. Porto Alegre/RS, 2021

Preparação	Dias de oferta	Peso líquido inicial(kg)	Peso líquido final (kg)	Consumo (kg)	% So-bra
Sobrecoxa desossada	6	31,44	9,32	22,12	29,63
Fricassê de frango	2	11,63	5,41	6,22	46,54
Escalope de frango com molho	8	40,18	15,57	24,61	38,74
Cubos de frango com molho	2	12,21	5,57	6,64	45,59
Picado de gado com molho	2	7,88	2,17	5,71	27,52
Escalope de gado com molho	5	21,80	7,89	13,91	36,17
TOTAL		125,15	45,92	79.227	36,69

Fonte: Os autores.

Na tabela fica evidente uma maior oferta de preparações com frango, que chegou a 74% dos dias avaliados. Destacamos também que os dias que tiveram os maiores percentuais de sobras foram desse tipo de carne e ambas as preparações com molho. Evidenciamos que no período da investigação não houve oferta de preparações com carne suína ou de peixe.

DISCUSSÃO

O perfil de pacientes internados nesta ala psiquiátrica, pelo SUS, no período investigado foi caracterizado por 50,6% sendo do sexo masculino, e maior parte (62,4%) de pacientes adultos. Em relação à questão etária, situações semelhantes a esses achados foram identificadas em outros estudos. Oliveira et al. (2011),³ descreveram uma predominância de pacientes com idades entre 20

e 60 anos internados em hospitais psiquiátricos de Fortaleza, no Ceará. Em um estudo que avaliou o perfil epidemiológico de pacientes internados involuntariamente em um hospital psiquiátrico do sul catarinense, foi identificada a idade média dos pacientes em 38,77 anos.⁹ Por sua vez, Cardoso et al. (2021),¹⁰ em estudo que analisou aspectos da internação psiquiátrica no mesmo local onde foi realizada essa investigação, observaram um perfil de pacientes caracterizado pela maioria na faixa etária de adultos intermediários.

Pereira et al. (2021),¹¹ no entanto, identificaram transtornos do humor e esquizofrenia como as patologias mais comuns em pacientes psiquiátricos hospitalizados. Cardoso et al. (2021)¹⁰ corroboraram esta situação, identificando estes como os principais diagnósticos de pacientes psiquiátricos internados na mesma ala psiquiátrica na qual foi realizado o presente estudo.

Duas situações foram identificadas de forma subjetiva, durante o período de coleta de dados, como interferentes no padrão de consumo alimentar dos pacientes se tratando da refeição almoço: a eletroconvulsoterapia (ECT) e o tratamento medicamentoso. Ambos são tratamentos propostos para pacientes com patologias psiquiátricas.

A ECT é um tratamento psiquiátrico que traz muita discussão entre os profissionais da saúde. É um procedimento realizado no turno da manhã, com o paciente em jejum de pelo menos oito horas, utilizando anestesia geral leve.¹²⁻¹³ Após o procedimento de ECT são descritos na literatura como efeitos colaterais nos pacientes submetidos a esse procedimento: náuseas, vômitos, cefaleias e confusão.¹²⁻¹⁴

Estas observações foram confirmadas mediante a análise de dados, em que as sobras das preparações de carnes e de guarnições, nos dias em que os pacientes realizam a ECT mostraram-se diretamente ligadas à inapetência após a realização deste procedimento, de acordo com os efeitos colaterais citados anteriormente. Desta forma, pôde ser verificada uma diferença no padrão alimentar destes pacientes em dias que ocorreram o procedimento de ECT. Não foram encontrados estudos analisando a relação desta técnica com o consumo alimentar destes pacientes, demonstrando a importância desta análise.

Outra situação que pode ser observada, de forma visual, na ingestão das refeições, são os efeitos de medicações psicotrópicas que interferem no apetite dos pacientes. O carbonato de lítio, medicamento utilizado em pacientes com transtorno bipolar afetivo, entre outras patologias psiquiátricas, foi descrito como o medicamento mais associado com alterações de apetite. No estudo de Mota et al. (2021),¹⁵ o tratamento com este medicamento possui o ganho de peso como principal efeito colateral, sendo possivelmente relacionado ao efeito orexígeno que este medicamento possui no organismo, por promover aumento do hormônio concentrador de melanina.

Na análise do cardápio, entre as preparações de guarnições oferecidas, verificou-se que as preparações que tiveram sobras acima de 40% foram de cor alaranjada. Já as preparações de cor verde possuem percentual de sobra abaixo de 25%, demonstrando uma melhor aceitação destes. Também foi identificado que a forma de preparo desses alimentos teve influência, verificando-se



que vegetais refogados de forma geral apresentaram uma maior aceitação quando comparados com os demais. Em estudo sobre comportamento dos consumidores, as cores tiveram forte impacto nas decisões de compra e são denominadas como fatores importantes para a comunicação humana e despertam sensações e reações corporais e psicológicas.¹⁶ Para Farina et al. (2011),¹⁷ a cor verde, classificada como uma cor fria, transmite leveza, transparência e possui efeito calmante e tranquilizante. Em contrapartida, cores quentes, como vermelho, laranja e amarelo, possuem relação com calor, energia e densidade, demonstrando uma possível relação da aceitabilidade de vegetais verdes estar associada a sensações psicológicas dos pacientes presentes no momento da refeição.

Avaliando a frequência de oferta e consumo de vegetais, um estudo que analisou o consumo alimentar de brasileiros durante o isolamento por Covid-19, evidenciou a prevalência de uma frequência de ingestão de três dias por semana para vegetais cozidos, e ingestão de frutas *in natura* todos os dias da semana.¹⁸ Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (2020),¹⁹ o consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana pela população brasileira é de 32,7%, revelando-se maior entre as mulheres (38,2%). Já a frequência de consumo destes alimentos em cinco ou mais dias da semana pela população de Porto Alegre é de 42,4%.¹⁹ Desse modo, essas informações corroboram a preferência por consumo destes alimentos na refeição dos pacientes avaliados neste estudo.

Para as carnes, foi possível verificar uma oferta maior pela de frango, constatando-se que essa é menos aceita quando comparada à carne vermelha. Também foi observado que, de seis preparações ofertadas, cinco eram com molho; destacando-se que quatro destas tiveram um percentual maior de sobras do que a única preparação sem molho ofertada. No estudo de Maynard et al. (2020),¹⁸ o consumo de carnes vermelhas e de frango pela população brasileira possui a mesma frequência de ingestão: de três a quatro dias por semana. Segundo o estudo de base populacional que avaliou o consumo de carnes no município de Pelotas/RS, a prevalência do consumo de carnes brancas e de carnes vermelhas foi semelhante (99,4% e 99,3% respectivamente), com o frango sendo a carne branca mais consumida.²⁰ Não foram encontrados na literatura novos estudos avaliando esta prevalência.

Os percentuais de sobras evidenciados neste estudo foram comparados com estudos na literatura atual. Segundo Vaz (2006),²¹ é recomendado um percentual de sobra de até 3%. Pesquisa de Strasburg e Jahno (2017)²² apontou que vários estudos sobre gestão de sobras e resto-ingestão em serviços de alimentação acontecem prioritariamente em empresas privadas, e especialmente que os percentuais são muito variáveis.

De acordo com Ribeiro (2020),²³ que avaliou o desperdício em estabelecimentos de alimentação coletiva em diversos Estados do Brasil, os percentuais de sobras encontrados variam entre 1,36% e 35,05%. O controle do desperdício por meio de ações educativas e treinamentos com comensais e funcionários envolvidos nas etapas da produção e distribuição de refeições é



evidenciado como importante aliado para a redução dos índices de desperdícios de alimentos.²⁴ Estes mesmos autores ainda descrevem que no sistema de distribuição de alimentos *self-service* livre o desperdício é percebido com maior clareza quando comparado ao sistema de *self-service* por peso (kg).²⁴

Como limitações deste estudo, destacamos que não houve acesso a prontuários de pacientes para obter informações individualizadas, tais como dados antropométricos, medicamentos utilizados, tratamento por ECT, diagnósticos e motivos de internação, idades e faixas etárias. O tempo para coleta de dados também foi um fator limitante, haja vista que foi realizada durante o período de estágio curricular. O menor número de avaliações do jantar também impediu uma avaliação mais consistente. A escassez de literaturas científicas abordando essa temática também dificultou a elaboração de uma discussão mais robusta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes psiquiátricos internados em ala psiquiátrica deste hospital possuem um perfil predominante com faixa etária de adulto, mostrando-se bem dividido entre homens e mulheres. Demonstrou-se um desperdício maior na refeição jantar, quando comparada com a refeição almoço, no entanto deve ser destacado que a quantidade de jantares avaliados foi em menor quantidade.

Os tratamentos medicamentosos e de ECT demonstram ser fatores com interferência no consumo alimentar destes pacientes. Em dias em que ocorreram os procedimentos de ECT, verificou-se uma diferença no padrão alimentar desses pacientes, apesar de não serem encontrados estudos analisando esta relação, reforçando desta forma a importância da análise deste estudo. A coloração dos alimentos oferecidos também possui interferência na sua aceitabilidade, assim como a forma de preparo de vegetais e carnes. Para as carnes, notou-se uma preferência por preparações sem molho.

Conclui-se que o padrão alimentar de pacientes psiquiátricos é variável e incerto. Para as UANs, é sugerido que avaliações de consumo e preferências alimentares sejam realizadas com frequência diária, ou no máximo semanal com o objetivo de redução de desperdícios. Recomenda-se, ainda, mais estudos dessa natureza, considerando as especificidades no atendimento de pacientes psiquiátricos e que podem interferir no planejamento adequado das quantidades para as refeições.

REFERÊNCIAS

¹ FAO. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food wastage footprint: Impacts on natural resources. Rome, 2013. [Recuperado em 14 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://www.fao.org/docrep/018/i3347e/i3347e.pdf>

² ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. [Acesso em 12 dez. 2021]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>



- ³ Oliveira DA, Oliveira JL, Pereira KN. Análise dos principais fatores de desperdício em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – UAN. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*. 2017;1(1):234-239.
- ⁴ Abreu ES, Spinelli MGN, Souza Pinto AM. *Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Metha, 2016. 318p.
- ⁵ Chaves RCS. *Ingestão dietética em usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) no município do Rio Janeiro*. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018.
- ⁶ Bloc LG, da Silva Melo AK, Nazareth ACP, Moreira V. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia e Saúde [Internet]*. 2019;11(1):3-17. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609863968001>
- ⁷ Almeida LA, et al. A nau dos insanos: as dificuldades do diálogo entre os campos da nutrição e saúde mental. In: PRADO, SD. et al. *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*. Rio de Janeiro. EDUERJ; 2016. O.97-315
- ⁸ Prodanov CC, Freitas EC. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale; 2013 Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2021.
- ⁹ Vieira AC, Bressan LK, Garcia LSB. Perfil epidemiológico dos pacientes psiquiátricos internados involuntariamente em um hospital psiquiátricos do sul catarinense de 2012 a 2016. *Arq. Catarin Med. [Internet]* 2019 jul./set.;48(3):45-55. ISSN 1806-4280.
- ¹⁰ Cardoso MS, Baeza FLC, Castan JU. Determinantes sociais de saúde e a análise do perfil de internações de uma unidade psiquiátrica do sul do Brasil. *Rev. SBPH [Internet]*. 2021 dez. [citado 2022 mar. 25];24(2):142-150. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200012&lng=pt
- ¹¹ Pereira LOA, Narvaez JCM, Castan JU. Psicodiagnóstico na unidade de internação psiquiátrica de um hospital público. *Clin Biomed Res*. 2021;41(2):126-132. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.100629>
- ¹² Machado FB, Moraes-Filho IM, Fidelis A, Almeida RJ, Nascimento MSSP, Carneiro KC. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018;7(3):235-247.
- ¹³ Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016.
- ¹⁴ Horinkova J, et al. Electroconvulsive therapy as an ethical dilemma. *Ethics & Bioethics (in Central Europe)*, 2014. p. 165. Disponível em: <Ethics 20143-4oprava.pdf> (unipo.sk). Acesso em: 2 mar. 2022.
- ¹⁵ Mota AL, Ricardo Neto A, Figueired BQ, Araújo IC, Oliveira IP, Tafuri NF. Reações adversas decorrentes do tratamento com carbonato de lítio: uma revisão sistemática de literatura. *RSD [Internet]*. 3 set. 2021 [citado 25 mar. 2022];10(11):e342101119853. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19853>
- ¹⁶ De Moura RG. Comportamento do consumidor: a influência da embalagem no processo de decisão de compra das mulheres na aquisição de cosméticos nos supermercados. *Revista Eletrônica de Administração (on-line)*. Jan./jun. 2017. 16(1):ed. 30. Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea>. Acesso em: 16 jul. 2022. ISSN: 1679-9127
- ¹⁷ Farina M, Perez C, Bastos D. *Psicodinâmica das cores em comunicação*. 6. ed. São Paulo: Edgard Blücher; 2011. 192 p.
- ¹⁸ Maynard DC, Anjos HA, Magalhães ACV, Grimes LN, Costa MGO, Santos RB. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development, [S.l.]*. 2020;9(11):e4279119905, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9905. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9905>. Acesso em: 24 mar. 2022.



-
- ¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2020: Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: MS; 2011.
- ²⁰ Schneider BC, Duro SMS, Assunção MCF. Consumo de carnes por adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2014;19(8):3.583-3.592. [Acesso em 24 mar. 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11702013>. ISSN 1678-4561.
- ²¹ Vaz CS. Restaurantes: controlando custos e aumentando lucros. Brasília, DF: LGE; 2006.
- ²² Strasburg VJ, Jahno VD. Paradigmas das práticas de gestão ambiental no segmento de produção de refeições no Brasil. *Engenharia Sanitária e Ambiental*. Rio de Janeiro. Fev. 2017;22(1):3-12, fev. 2017.
- ²³ Ribeiro JS. Indicadores de Desperdício de Alimentos em Restaurantes Comerciais [Brasil]. *Rosa dos Ventos*. 2020;12(2):350-365.
- ²⁴ Silva DC, Nascimento EM, Silva IVN, Almeida A, Angelo M, Coutinho DJG. Controle do desperdício de alimentos em unidades de alimentação e nutrição. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. [S.l.]. 2021;7(10):1.983-1.999. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2711. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2711>. Acesso em: 24 mar. 2022.



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0