

## **ACEITAÇÃO DO CARDÁPIO E AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR DA CIDADE DO NATAL**

**Luciana da Silva de Oliveira**, Discente do UNI-RN  
**Valtêmia Porpino Gomes Costa**, Nutricionista, Docente do UNI-RN

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Curso de Nutrição. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

### **RESUMO**

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN'S) são responsáveis pela produção e fornecimento de alimentação equilibrada e nutritiva. A pesquisa foi realizada no período de Agosto e Setembro de 2013. Participaram da pesquisa 100 funcionários de uma Unidade Hospitalar da Cidade do Natal. Para a realização da avaliação do estado nutricional utilizamos as variáveis: IMC através do peso e altura e a circunferência da cintura, Segundo a WHO, 2003. Em seguida foi aplicado um questionário de perguntas da caracterização dos funcionários, com relação a gênero, idade, atividade física e doenças crônicas e a aceitabilidade do cardápio oferecido com relação aos seguintes critérios: aceitação, qualidade e combinações das preparações.

A avaliação da aceitação do Cardápio apresentou os seguintes resultados: 68% considerou como ótimo, 20% bom e 12% regular, em relação a qualidade das refeições 95% foi classificado como ótimo e 5% como ruim. De acordo com o IMC os funcionários do gênero masculino apresentaram os seguintes valores: 29% com eutrofia, 62% Pré-obesos e 9% com obesidade grau I e no gênero feminino: 24% Eutróficos, 44% Pré-Obesas, 18% Obesidade grau I, 12% Obesidade grau II e 1% Obesidade grau III e 1% Magreza. A circunferência da cintura aponta para 7% dos participantes da pesquisa do gênero masculino e 52% do gênero feminino com valores acima do recomendado. De acordo com o resultado da Aceitação do Cardápio Alimentar os funcionários demonstraram que estavam satisfeitos com alimentação servida.

**Palavras chave:** aceitação do cardápio, avaliação nutricional, doenças metabólicas.

### **ACCEPTANCE OF MENU AND ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS OF EMPLOYEES OF A UNIT HOSPITAL OF THE CITY CHRISTMAS**

### **ABSTRACT**

Units Food and Nutrition (HFS'S) are responsible for the production and supply of balanced and nutritious diet. The survey was conducted between August and September 2013. 100 employees participated in the survey of a Hospital Unit of the Christmas City. To perform the assessment of nutritional status used the variables: BMI by height and weight and waist circumference, according to WHO, 2003. Then a questionnaire of questions the characterization of employees with respect to gender, age, physical activity and chronic diseases and acceptability of the menu offered with respect to the following criteria were applied: Acceptance, quality and combinations of preparations. The evaluation of the acceptance of Menu showed the following results: 68% considered as optimal, 20% good and 12% fair, compared to 95% quality of the meals was rated as excellent and 5% as poor. According to the BMI staff men had the following values: 29% eutrophic, 62% Pre-obese and 9% with class I obesity and females 24% normal weight, 44% Pre-Obese, Obesity 18% grade I, 12% grade II Obesity Obesity and 1% grade III and 1% Thinness. Waist circumference points to 7% of respondents were male and 52% female. Values above the recommended. According to the result of the Acceptance of Food Menu demonstrated that employees were satisfied with food served.

**Keywords:** acceptance of the menu, nutritional assessment, metabolic diseases.

Endereço para correspondência:

**Luciana da Silva de Oliveira**

End.: Rua Prefeita Eliane Barros, 2000, Tirol,

Natal/RN Cep: 59014-545

Email: [luciana.oliveira100@hotmail.com](mailto:luciana.oliveira100@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) são responsáveis pela produção e fornecimento de alimentação equilibrada e nutritiva de acordo com o perfil dos comensais favorecendo hábitos alimentares saudáveis, e garantir a segurança alimentar com as condições higiênico-sanitários do ambiente de produção e distribuição dos alimentos. Mesmo considerando-se que a escolha será feita pelos comensais deverá haver uma preocupação em relação à saúde, ou seja, o cardápio deverá ser elaborado de forma a permitir uma escolha saudável. Deve haver também preocupação maior com a orientação nutricional dos comensais, induzindo-os a optar por uma alimentação equilibrada. (ABREU; SPINELLI; PINTO, 2007).

A nutrição pode influenciar de forma significativa e essencial para manter a boa saúde e o bem estar. Por isso se faz importante analisar os parâmetros de avaliação nutricional associados à aceitação das refeições e o análise de quais os critérios de preferências no hábito alimentar diário, ou seja, quais os requisitos de escolha na alimentação se estabelecem as prioridades em uma alimentação balanceada que contemplam todos os grupos alimentares do Guia Alimentar para a população brasileira. Na perspectiva de avaliar a aceitação das refeições com intuito de informar as devidas orientações nutricionais referentes aos cardápios ofertados, na apresentação das refeições, no sabor, na textura, na variedade e temperatura adequada. Que promova o interesse de escolhas de uma boa alimentação para garantir melhor qualidade de vida. (BRASIL, 2006).

Com o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e os estudos que associam a dieta com essas doenças, é considerada, hoje, um dos fatores modificáveis ou controláveis na prevenção e controle das DCNT (TIRAPEGUI; RIBEIRO, 2009).

Com finalidade de promover a ingestão adequada de nutrientes, na melhoria da saúde e um melhor desempenho e produtividade no trabalho, as orientações de alimentação favorecem mudanças e a conscientização dos benefícios de uma alimentação saudável, dar preferências aos alimentos naturais, incluir no hábito alimentar verduras, saladas e frutas com apresentação atrativa que desperte a vontade de consumir alimentos fontes de vitaminas e minerais, evitar o consumo excessivo de carboidratos refinados, alimentos gordurosos, industrializados e alimentos com excesso adição de sódio e açúcares, pois podem desencadear doenças metabólicas como obesidade, diabetes, hipertensão e desenvolver doenças cardiovasculares. E incentivar a alimentação saudável com práticas regulares de atividade física tem o papel essencial para prevenção das DCNT (CUPPARI, 2009).

Avaliação Nutricional são parâmetros para diagnosticar o estado nutricional. A avaliação nutricional é o primeiro passo para intervir e proporcionar uma boa alimentação. A antropometria é considerada um dos indicadores direto do estado nutricional que determinar o peso, estatura, as dobras cutâneas e as circunferências do quadril, abdominal e cintura. O método antropométrico e o IMC conhecido como índice de massa corporal que tem os valores de referencias que determina o estágio que se encontra em desnutrição, eutrófico, sobrepeso e obesidade (TIRAPGUI; RIBEIRO. 2009).

Este trabalho se faz necessário para conhecer a aceitação dos cardápios pelos comensais e o estado nutricional dos funcionários de uma Unidade Hospitalar da Cidade do Natal. Para tanto, foi traçado o perfil nutricional dos funcionários e classificados o IMC e o diagnóstico dos funcionários que apresentam DCNT.

### **METODOLOGIA**

A pesquisa é do tipo descritiva transversal, A coleta de dados foi realizada no período de Agosto e Setembro de 2013. Participaram da pesquisa 100 funcionários de uma Unidade Hospitalar da Cidade do Natal. Para a avaliação do estado nutricional utilizamos as variáveis: IMC através do peso e altura e a circunferência da cintura, Segundo a WHO, 2003. Em seguida foi aplicado um questionário para a caracterização dos funcionários com relação a gênero, idade, atividade física e doenças crônicas e a aceitabilidade do cardápio oferecido com relação aos seguintes critérios: aceitação, qualidade e combinações das preparações foi coletado também algumas sugestões para implementar o cardápio oferecido, e para finalizar a classificação da refeição como: ótima, boa ou regular. Os dados obtidos foram armazenados, tabulados e expressos os resultados em tabelas e gráficos construídas através de planilhas do programa da Microsoft Office, Excel 2010.

## RESULTADOS

Os dados da Tabela 1: demonstraram que a maioria dos funcionários (59%) apresentou idade de 40 – 55 anos, é do gênero feminino (79%) e não pratica atividade física (76%). Com relação a doenças crônicas 36% relatou desenvolvimento de HAS ou diabetes ou elevação dos níveis sanguíneos de colesterol/ triglicerídeos.

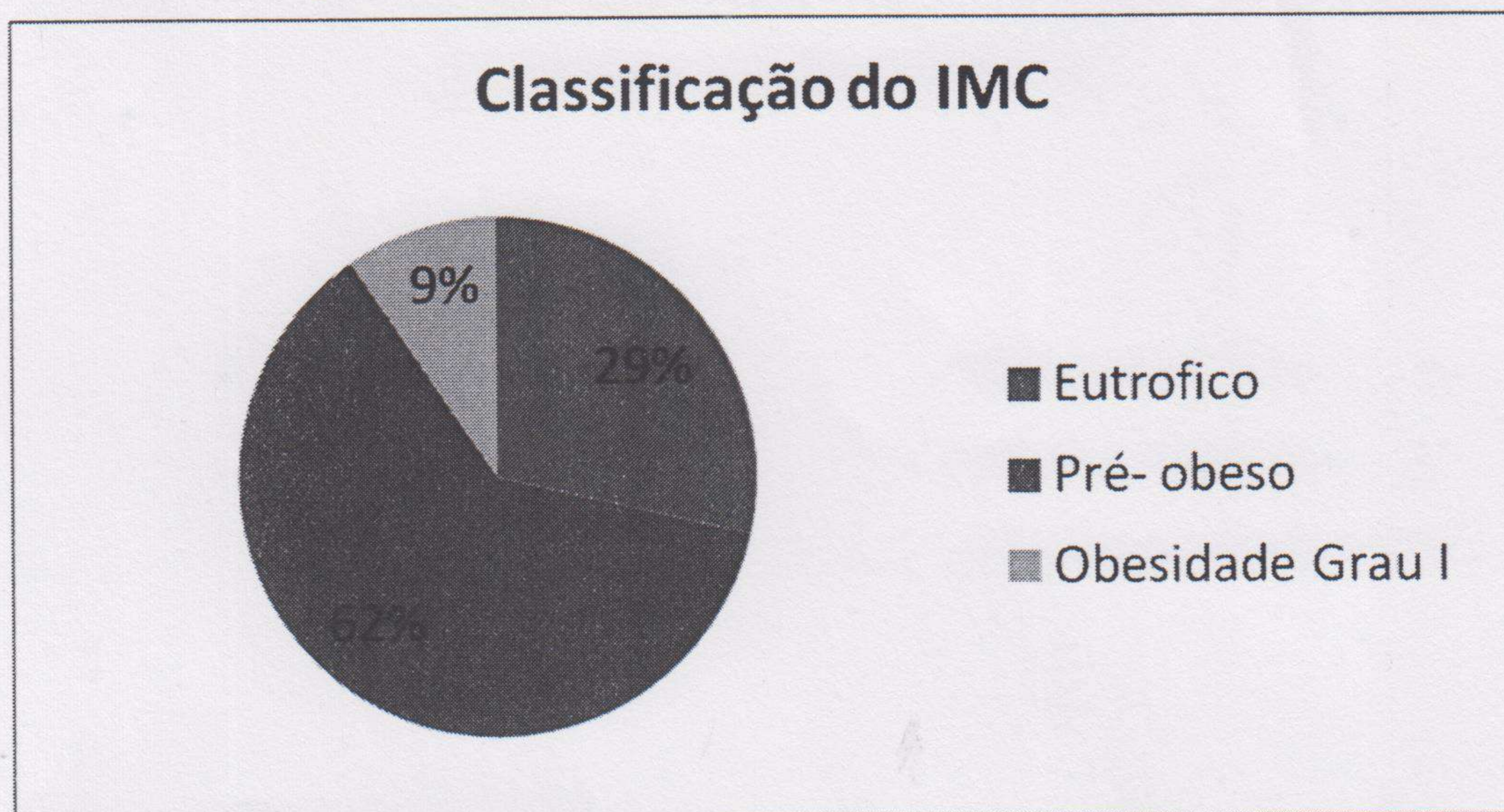
**Tabela 1:** Caracterização por faixa etária, sexo, prevalência de atividade física e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis dos funcionários da Unidade Hospitalar da Cidade do Natal.

| Variáveis                  | n  | %    |
|----------------------------|----|------|
| <b>Idade</b>               |    |      |
| 20 a 29                    | 12 | 12 % |
| 30 a 39                    | 29 | 29 % |
| 40 a 55                    | 59 | 59 % |
| <b>Sexo</b>                |    |      |
| Masculino                  | 21 | 21%  |
| Feminino                   | 79 | 79 % |
| <b>Atividade Física</b>    |    |      |
| Sim                        | 24 | 24%  |
| Não                        | 76 | 76%  |
| <b>Doenças Crônicas</b>    |    |      |
| HAS                        | 15 |      |
| Diabetes                   | 18 | 36%  |
| Colesterol/ Triglicerídeos | 06 |      |

Fonte: Dados da pesquisa

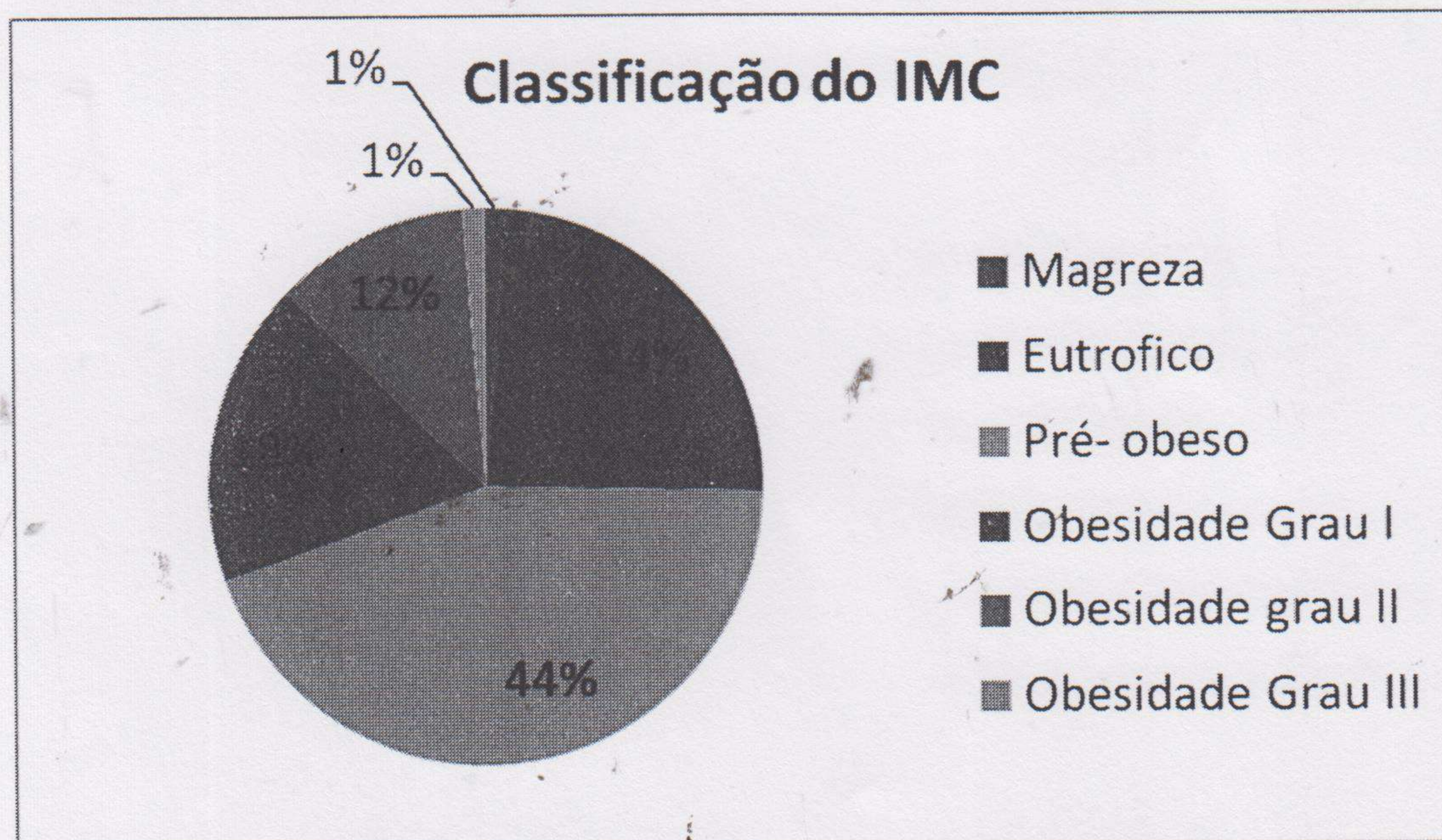
Com relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), os funcionários do gênero masculino encontram-se Eutróficos 29%, Pré- Obesos 62% e Obesidade grau I 9% (GRAFICO 1). As funcionárias do gênero feminino com os seguintes valores de IMC: Magreza 1%, Eutrofico 24%, Pré- Obeso 44%, Obesidade grau I 18%, Obesidade grau II 12% e Obesidade Grau III 1%.(GRAFICO 2). A pesquisa mostrou um número elevado dos funcionários com excesso de peso com a classificação de pré- obeso e obesidade.

**Gráfico 1:** Classificação da Avaliação Nutricional dos funcionários do gênero masculino de uma Unidade Hospitalar da cidade do Natal



Fonte: dados da pesquisa.

**Gráfico 2:** Classificação da Avaliação Nutricional dos funcionários do gênero feminino de uma Unidade Hospitalar da cidade do Natal



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a circunferência abdominal (CA) a Tabela 2, aponta para os funcionários do gênero masculino 67% apresentam CA inferior 94cm sem risco de desenvolverem doenças metabólicas e no gênero feminino 66% apresentam CA superior de 80cm podendo desenvolver doenças metabólicas como a obesidade, seguida de hipertensão arterial e diabetes.

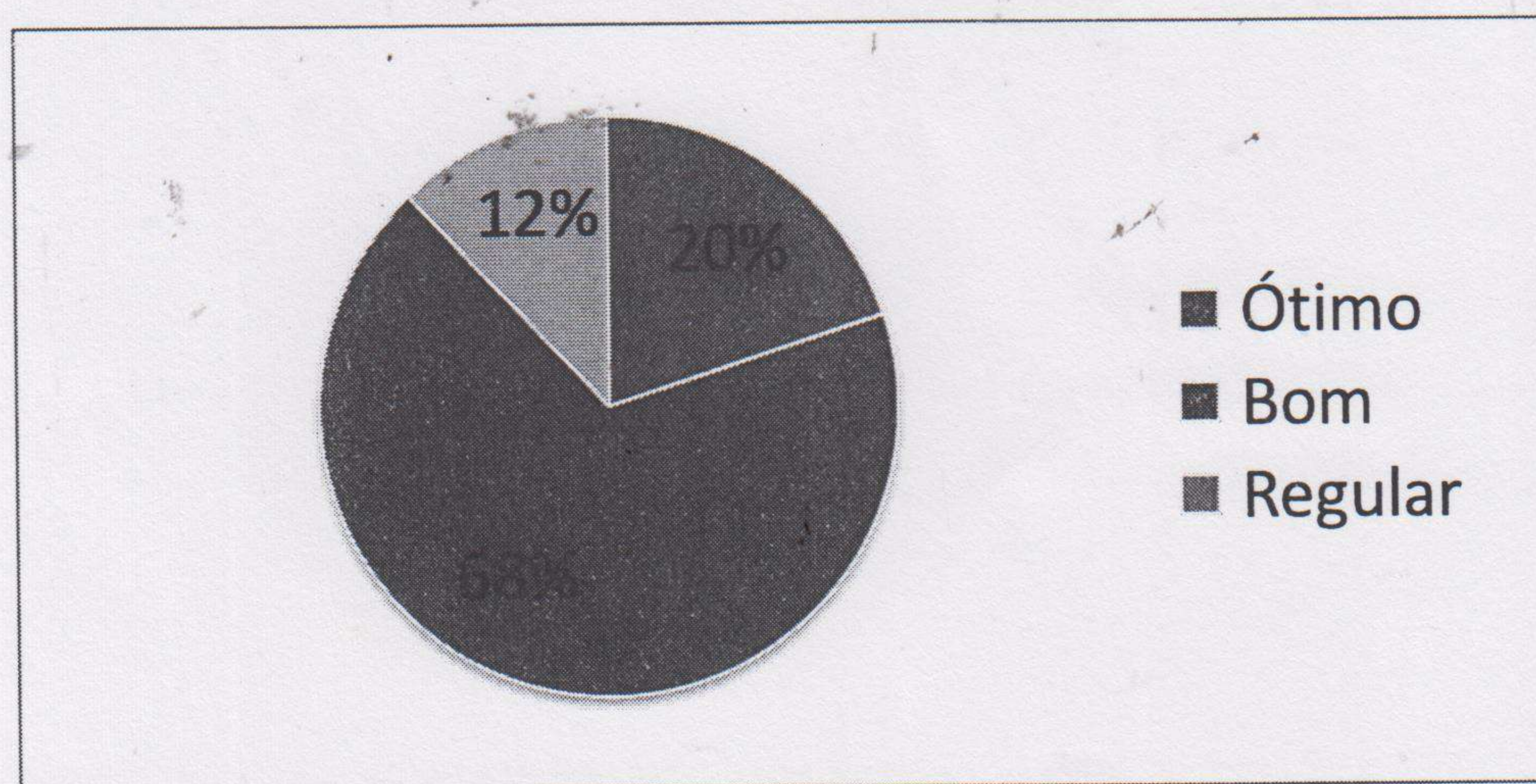
**Tabela 2:** Dados referente a circunferência da cintura dos funcionários de uma Unidade Hospitalar da Cidade do Natal

| Gênero    | n  | Risco Aumentado % | Sem Risco % |
|-----------|----|-------------------|-------------|
| Masculino | 21 | 07 (33%)          | 14 (67%)    |
| Feminino  | 79 | 52 (66%)          | 27 (34%)    |

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com a aceitação do Cardápio o presente estudo apresentou os seguintes resultados: 68% ótimo, 20% bom e 12% regular. Com relação a qualidade das refeições 95% foi classificado como ótimo e 5% como ruim e para a diversidade e combinações alimentares a aprovação foi de 100%, as principais sugestões para implementar o cardápio foram: frutas no café da manhã e lanche da tarde; comidas vegetarianas e duas opções de feijão no almoço. A classificação final do cardápio foi satisfatória constatando-se que a aceitabilidade dos funcionários aprova a escolha do cardápio oferecido e reconhecem que a alimentação é de boa qualidade. As preparações que os funcionários informaram que mais gostam são as saladas cruas, o frango grelhado e a farofa.

**Gráfico 3:** Avaliação da Aceitação do Cardápio Alimentar de uma Unidade Hospitalar da cidade do Natal.



Fonte: Dados da Pesquisa

## DISCUSSÃO

Em um estudo da Universidade Federal Viçosa com uma amostra de 231 servidores, avaliando o IMC e o resultado de sobrepeso e obesidade foi 42,% e 24,5% respectivamente, com relação a distribuição da gordura corporal 42% das mulheres apresentavam CA e CC referencia abdominal e cintura acima de 88cm. No sexo masculino apresentavam 22,2% acima de 102 cm. (REZENDE et al, 2006). A partir dos resultados indicam dados similares da pesquisa a predominância de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis ao gênero feminino comparado ao gênero masculino.

Em outro trabalho desenvolvido no PSF em MG 59% dos indivíduos estava com o IMC a classificado de pré- obesos e a circunferência da cintura com risco aumentado podem desenvolver doenças metabólicas. Comparando os percentuais de excesso de peso, na amostra acompanha os dados do país, onde os homens apresentam maior prevalência no índice de crescimento para o sexo masculino comparado ao sexo feminino de excesso de peso, dados semelhantes a da pesquisa que o índice de maior prevalência para do gênero masculino.

A POF 2008-2009 mostra um aumento contínuo de excesso de peso e obesidade na população com mais de 20 anos de idade ao longo de 35 anos. A obesidade cresceu de 2,8% em homens e 7,8% em mulheres para 12,5% entre homens e 16,9% entre as mulheres nos períodos entre 1974-1975 e 2008-2009, de modo que o excesso de peso alcançou 50,1% nos homens e 48,0% nas mulheres. Estudo mostra da que a pesquisa do POF de 2008- 2009 que o crescimento de excesso de peso e obesidade

Segundo Vigitel, 2011 dados referente a Cidade do Natal o percentual do excesso de peso 59% para os homens, 46 % para as mulheres e a obesidade 23% para os homens e 14% para as mulheres. A prática de Atividade Física o percentual de 40% os homens e 25% as mulheres. Os resultados confrontados do estudos foram semelhantes os percentuais de excesso de peso e obesidade prevalece ao gênero masculino, e o gênero feminino índice mostra a CC prevalece para as mulheres desenvolver doenças metabólicas, o estudo venha a corroborar para o incentivo a mudanças de hábitos alimentares que contribua com a melhoria da saúde dos funcionários.

Em estudo da Avaliação da Aceitação das Preparações Servidas em uma Unidade de Alimentação publicada na Revista Nutrição em Pauta SILVEIRA et al, 2011. Resultados similares que aponta fatores positivos da aceitação do Cardápio Alimentar, a avaliação superior de 85% entre categoria bom e ótimo.

A partir dos resultados apontados dos estudos se correlacionam com os resultados similares da nossa pesquisa e a proposta ideal seria mudança na qualidade de vida com reeducação alimentar e promover a prática de atividade física.

## CONCLUSÃO

A maior parte da amostra estudada é do sexo feminino tem entre 40 e 55 anos, uma margem aproximada de 65% pode ser considerada sedentária. As atividades ocupacionais da maioria não demandam os gastos energéticos. O estado nutricional dos funcionários apresentou excesso de peso e obesidade para ambos os sexos, mas com prevalência aos homens. Com relação a circunferência da cintura as mulheres apresentaram índice maiores que os dos homens de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis

De acordo como resultado da Aceitação do Cardápio Alimentar os funcionários demonstrou satisfação com alimentação servida e o índice de aceitação foi positiva em todos os requisitos avaliados. Sendo importante informar os cuidados para a prevenção de doenças metabólicas, através de uma alimentação adequada, equilibrada associada a prática de atividade física na vida diária.

Portanto a importância de conhecer a aceitação dos cardápios e o perfil nutricional dos funcionários para adequar o cardápio balanceado dentro dos padrões dietéticos e atender as necessidades nutricionais dos funcionários e implementar programas de educação alimentar e a conscientização do consumo excessivo de açúcares, sódio e os carboidratos refinados, a moderação dos alimentos com a quantidade equilibrada, de alimentos saudáveis pode se evitar possíveis doenças crônicas que possam se adquiridas a partir com a idade ou o consumo excessivo de alimentos industrializados, adocicados e com excesso de sódio.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli Simoni; SPINELLI, Mônica Glória Neumann; PINTO, Ana Maria de Souza. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 4 ed. São Paulo METHA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Série A. Normas e manuais técnicos técnicos. **Guia alimentar para a população brasileira: provendo a alimentação saudável**. Brasília, 2006

CUPPARI, Lilian. **Nutrição: nas doenças crônicas não transmissíveis**. Barueri SP: Manole, 2009.

FISBERG, Mara Regina. et. al. **Inquérito alimentares: base e científicos**. Barueri, SP: Manole, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, **Pesquisa Orçamento Familiar 2008-2009**: Rio de Janeiro, 2010.

MEZOMO, Iracema de Barros. **Os serviços de alimentação planejamento e administração**. 5 ed. Barueri SP: Manole, 2002.

MICHAEL, J; GIBNEY, Hester H. Vorster; KOK; Frank. J. **Introdução à nutrição humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

REZENDE et al, **Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal Associação com Fatores de Riscos Cardiovascular**, Sociedade Cardiologia, Universidade Federal de Viçosa MG 2006.

ROSSI; Luciana; CARUSO; Lúcia; GALANTE; Andrea Polo. **Avaliação Nutricional: novas perspectivas**. São Paulo: Roca Centro Universitário São Camilo, 2008.

SILVA, Maria Chemin Seabra da. BERNANDES, Silvia Martinez. **Cardápio: guia para e elaboração**. São Paulo: Atheneu/Centro Universitário São Camilo, 2004.

SILVEIRA et al, **Avaliação da Aceitação das Preparações Servida em Unidade de Alimentação e Nutrição**, Rev. Nutrição em Pauta, Ano19, nº, 107 p,46 – 49 Abril 2011.

TEXEIRA, Suzana Maria. et al. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2007.

TIRAPEGUI, Julio; RIBEIRO, Sandra Maria Lima. **Avaliação Nutricional: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro RJ: Guanabara Koogan, 2009.

WHO, World Health Organization. **Physical statu: the use and interpretation of anthrpometry**. Genebra 2003.

## Normas para a Publicação de Artigos Científicos

A REVISTA NUTRIÇÃO EM PAUTA PUBLICA ARTIGOS INÉDITOS QUE CONTRIBUAM PARA O ESTUDO E O DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO NAS ÁREAS DE NUTRIÇÃO CLÍNICA, NUTRIÇÃO HOSPITALAR, NUTRIÇÃO E PEDIATRIA, NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA, ALIMENTOS FUNCIONAIS, FOODSERVICE, NUTRIÇÃO E GASTRONOMIA E NUTRIÇÃO ESPORTIVA.

SÃO PUBLICADOS ARTIGOS ORIGINAIS, ARTIGOS DE REVISÃO E ARTIGOS ESPECIAIS. OS ARTIGOS RECEBIDOS SÃO AVALIADOS PELOS MEMBROS DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA REVISTA. OS AUTORES SÃO RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NOS ARTIGOS. SOMENTE SERÃO AVALIADOS OS ARTIGOS CUJO AUTOR PRINCIPAL SEJA ASSINANTE DA REVISTA NUTRIÇÃO EM PAUTA. OS ARTIGOS APROVADOS PARA PUBLICAÇÃO NA NUTRIÇÃO EM PAUTA PODERÃO SER PUBLICADOS NA EDIÇÃO IMPRESSA E/OU NA EDIÇÃO ELETRÔNICA DA REVISTA (INTERNET), ASSIM COMO EM OUTROS MEIOS ELETRÔNICOS (CD-ROM) OU OUTROS QUE SURJAM NO FUTURO. AO AUTORIZAR A PUBLICAÇÃO DE SEUS ARTIGOS NA REVISTA, OS AUTORES CONCORDAM COM ESTAS CONDIÇÕES.

### ENVIO DO ARTIGO

Enviar o artigo para a Nutrição em Pauta, através do email [redacao@nutricaoempauta.com.br](mailto:redacao@nutricaoempauta.com.br), em arquivo editado com MS Word e formatado em papel tamanho A4, espaço simples, fonte tamanho 12, Times New Roman. O tamanho máximo total do artigo é de 6 páginas.

Serão aceitos somente artigos em português. Indicar o nome, endereço, números de telefone e fax, além do email do autor para o qual a correspondência deve ser enviada. Os autores deverão anexar uma declaração de que o artigo enviado não foi publicado anteriormente em nenhuma outra revista.

Serão recebidos artigos originais (relatórios de pesquisa clínica ou epidemiológica), artigos de revisão (sínteses sobre temas específicos, com análise crítica da literatura e conclusões dos autores) e artigos especiais, em geral encomendados pelos editores, sobre temas relevantes, técnicas gastronômicas e editoriais para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante.

### APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Deve conter o título em português e inglês e o nome completo sem abreviações de cada autor com o respectivo currículo resumido (2 a 3 linhas cada), palavras-chave para indexação em português e inglês, resumo em português e in-

glês de no máximo 150 palavras, texto com tabelas e gráficos, e as referências.

O texto deverá conter: introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusões. As imagens obtidas com "scanner" (figuras e gráficos) deverão ser enviadas em formato .tif ou .jpg em resolução de 300 dpi. As tabelas, quadros, figuras e gráficos devem ser referidos em números arábicos.

Pacientes envolvidos em estudos e pesquisas devem ter assinado o Consentimento Informado e a pesquisa deve ter a aprovação do conselho de ética em pesquisa da instituição à qual os autores pertencem.

As referências e suas citações no texto devem seguir as normas específicas da ABNT, conforme instruções a seguir.

### CITAÇÕES (NBR 10520/2002)

- Sobrenome do autor seguido pelo ano de publicação. Ex.: (WILLETT, 1998) ou "Segundo Willett (1998)".
- Até três autores, citar os três separados por ponto e vírgula. Ex.: (CORDEIRO; GALVES; TORQUATO, 2002).
- Mais de três autores, citar o primeiro seguido da expressão "et al."

### REFERÊNCIAS (ABNT NBR-6023/2002)

- Ordem da lista de referências - alfabética.
- Autoria - até três autores, colocar os três (sobrenome acompanhado das iniciais dos nomes) separados por ponto e vírgula (;). Ex.: CORDEIRO, J.M.; GALVES, R.S.; TORQUATO, C.M.
- Mais de três autores, colocar somente o primeiro autor seguido de "et al."
- Títulos dos periódicos - abreviados segundo Index Medicus e em itálico.
- Exemplo de referência de artigo científico (para outros tipos de documentos, consultar a ABNT):  
POPKIN, B.M. The nutrition and obesity in developing world. *J. Nutr.*, v.131, n.3, p.871S-873S, 2001.

OBS.: a exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

### NOTAS DO EDITOR

Cabrá ao editor, visando padronizar os artigos ou em virtude de textos demasiadamente longos, suprimir, na medida do possível e sem cortar trechos essenciais à compreensão, textos, tabelas e gráficos dispensáveis ao correto entendimento do assunto. Os artigos que não se enquadrem nas normas da revista poderão ser devolvidos aos autores para os ajustes necessários.



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE NUTRIÇÃO  
QUESTIONÁRIO ACEITAÇÃO DAS REFEIÇÕES

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

1-Setor que trabalha:

- ( ) Administrativo ( ) Recursos Humanos ( ) Médico ( ) Enfermeiro  
( ) Farmácia ( ) Nutrição ( ) Segurança ( ) Serviços Gerais

2- Quanto tempo está trabalhando no hospital? \_\_\_\_\_

3-Quais refeições realizam no refeitório:

- ( ) Café -da- manhã ( ) Almoço ( ) Jantar ( ) Ceia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

4- Pratica de atividade ? ( ) Não ( ) Sim

- ( ) 1 vez por semana ( ) mais de 2 vezes por semana ( ) todos os dias  
( ) Outros \_\_\_\_\_. Qual a duração da atividade?  
( ) até 10 min. ( ) de 11 a 30 min. ( ) de 31 a 60 min. ( ) mais de 1 hora

5- Como avalia seu peso atual:

- ( ) normal ( ) Abaixo do peso ( ) Acima do normal

6- Você têm ou teve as seguintes doenças já diagnosticada ?

- ( ) diabetes ( ) pressão arterial alta ( ) colesterol ou triglicerídeos alto ( ) câncer

7- Tem familiares com histórico com as seguintes patologias:

- ( ) diabetes ( ) pressão arterial alta ( ) colesterol ou triglicerídeos alto ( ) câncer

8- Quantas refeições realiza por dia ( contando com pequenos lanches)?

---

9- Consumo de frutas:

- ( ) mais de 2 por dia ( ) 2 por dia ( ) 1 por dia ( ) nenhuma

10- Consumo de legumes:

- ( ) mais de 2 vezes dia ( ) 2 vezes por dia ( ) 1 porção por dia ( ) nenhuma

- 11- Consumo de salada crua:  
( ) mais de 2 porções dia ( ) 2 porções dia ( ) 1 porção por dia ( ) nenhuma
- 12- Adiciona sal na comida depois de pronta? ( ) sim ( ) não
- 13- Qual é o maior você ingere com maior frequência?  
( ) Suco natural ( ) Refrigerante
- ( ) Água: Qual a quantidade ( ) 2 copos ( ) 4 copos ( ) 6 copos ( ) 8 copos 10 ( ) copos
- 14- Consumo de doces ( sobremesas, chocolate, tortas, sorvete )  
( ) nos finais de semana ( ) de 2 a 3 vezes por semana ( ) todos os dias ( ) nunca
- 15- Consumo de bebidas alcoólicas:  
( ) nos finais de semana ( ) de 2 a 3 vezes por semana ( ) todos os dias ( ) nunca ou eventos

## **2ª Etapa Questionário Aceitação da Refeição**

- 1- O tempero das refeições é saboroso: ( ) Sim ( ) Não
- 2- Na alimentação a quantidade de sal é suficiente: ( ) Sim ( ) Não
- 3 - O cardápio alimentar oferecido é diferente todos os dias: ( ) Sim ( ) Não
- 4 - O porcionamento das refeições é satisfatório: ( ) Sim ( ) Não
- 5 - Qual a sua forma de preparação de carne preferida? ( ) guisada ( ) grelhada
- 6 - O Cardápio Alimentar é bem apresentável na diversidade de alimentos e nas combinações alimentares: ( ) Sim ( ) Não
- 7 - A qualidade da alimentação oferecida é boa qualidade: ( ) Sim ( ) Não
- 8 - No cardápio é oferecido suco de fruta ou fruta em vez de refrigerante:  
Preferencialmente ( ) suco ou fruta ( ) refrigerante
- 9 - Qual a sua classificação para a refeição:  
( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular
- 10 Dê sugestões para implementar o Cardápio Alimentar: \_\_\_\_\_
- 11- Informe 3 preparações que mais gosta: \_\_\_\_\_