

**EMENDA PARLAMENTAR Nº 40130015
PORTARIA Nº3.812 DE 29 DE SETEMBRO DE 2022
CONTRATO Nº 051/2023**

PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

Dezembro/2023 a Março/2024

2024

**Santa Casa de Misericórdia
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300
  santacasabm
 www.scbm.org.br



EMENDA PARLAMENTAR Nº 40130015
PORTARIA Nº3.812 DE 29 DE SETEMBRO DE 2022
CONTRATO Nº 051/2023

Prestação de contas dos recursos vinculados ao contrato nº 051-2023, referente ao período de dezembro/2023 a março/2024, baseado no plano de trabalho intitulado SND, com o objetivo de aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da implementação do protocolo de qualidade para aquisição e dispensação segura de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Responsáveis:

RAFAELA TINOCO
GERENTE ASSISTENCIAL

FLÁVIO OLIVEIRA
GERENTE DE CONTABILIDADE E FINANÇAS

2024



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de refeições servidas	12
Gráfico 2: Produção de fórmulas infantis pelo lactário.....	13
Gráfico 3: Controle de resto-ingestão	20
Gráfico 4: Controle de sobra suja	20
Gráfico 5: Pesquisa de Satisfação Atendimento – Colaboradores, Pacientes e Acompanhantes	21
Gráfico 6: Pesquisa de Satisfação Qualidade – Colaboradores, Pacientes e Acompanhantes	21
Gráfico 7: Demonstrativo de Queixas comuns.....	22



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organograma do setor	9
Figura 2. Dietas ofertadas aos pacientes.....	11
Figura 3: Cardápios e formas de servir de refeições para os pacientes, acompanhantes e funcionário.....	11
Figura 4: Copeira responsável pelo lactário, manipulando as fórmulas.	12
Figura 5: Área de higienização e armazenamento de panelas e utensílios	15
Figura 6: Processo de atualização do Manual de boas práticas utilizado na unidade.....	17
Figura 7: Novas torneiras na área de higienização das panelas.....	18
Figura 8: Realização de Pesquisa de Satisfação.....	22



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	7
1.1 O Setor de Nutrição e dietética da SCBM.....	9
1.2 Atuação do setor	10
1.3 Condições higiênico-sanitárias de uma UAN hospitalar.....	14
2 A IMPORTÂNCIA DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO ...	16
3 MELHORIAS NO QUADRIMESTRE.....	18
4 INDICADORES	19
4.1 INDICADOR DE RESTO INGESTÃO.....	19
4.2 PESQUISA DE SATISFAÇÃO.....	20
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
 APÊNDICE A – PROTOCOLO	 25
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	95
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	102



INTRODUÇÃO

Entende-se por ambiente hospitalar um local no qual os trabalhadores da saúde, com diferentes formações, atendam às inúmeras necessidades de saúde dos usuários que buscam de forma individual ou coletiva os serviços nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde (SVALDI; SIQUEIRA, 2010).

Fundada em 1859, a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa surgiu com o objetivo de ofertar assistência integrada a todos os moradores da região médio paraíba do estado do Rio de Janeiro, contemplando 17 municípios e totalizando 1.085.235 habitantes, de acordo com os dados do IBGE 2020. Dentro desse contexto destaca-se a importância da Santa Casa no atendimento à população pois é o único que atende através do Sistema Único de Saúde (SUS) (exceto maternidade) além de atender convênios de diversos planos de saúde e possuir atendimento particular.

Hoje a instituição provê assistência integrada de alta complexidade humanizada e centrada nas necessidades e segurança dos pacientes desde o diagnóstico até a reabilitação.

5

Considerando a missão do hospital em oferecer solução de excelência em saúde promovendo o ensino dentro dos princípios filantrópicos com sustentabilidade, foi desenvolvido o plano de trabalho referente ao Serviço de Nutrição e Dietética (SND) da instituição, demonstrando sua importância, elencando os principais protocolos e indicadores a serem acompanhados pelos profissionais e colaboradores. Esses indicadores permitem avaliar e acompanhar o impacto positivo do suporte financeiro na eficiência e eficácia do atendimento prestado, garantindo que os recursos sejam direcionados para promoção a melhoria contínua dos serviços de saúde.

As emendas parlamentares, ao proporcionar recursos adicionais, ajudam a equilibrar a sustentabilidade econômica das instituições filantrópicas de saúde. Este suporte financeiro possibilita a melhoria na qualidade assistencial, que é mensurada através dos indicadores de qualidade definidos no Plano de Trabalho.

Portanto, a combinação de emendas parlamentares e a gestão rigorosa dos indicadores de qualidade cria um ciclo virtuoso. Este ciclo não apenas vem melhorando o



equilíbrio econômico-financeiro da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, mas também tem elevado os padrões de atendimento, beneficiando diretamente os pacientes e contribuindo para a sustentabilidade a longo prazo do sistema de saúde filantrópico.



1 A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A atenção integral ao paciente sob internação faz parte da recuperação completa e abrange um conjunto de cuidados, dentre estes os relacionados à alimentação e à nutrição em seus diferentes níveis de complexidade e de intervenção, de acordo com as características individuais e o tipo de enfermidade (SETA et al., 2010).

O Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH) é um setor presente no ambiente hospitalar de fundamental importância para o processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Esse deve ser estruturado, organizado e integrado às demais áreas para oferecer a devida assistência nutricional (STANGARLIN et al., 2013).

O campo de atuação desse serviço compreende desde o recebimento da matéria-prima até o preparo e distribuição do alimento preparado. Além disso, incluem-se nesse campo de atuação a avaliação e monitoramento nutricional e dietoterápico do paciente (DONINI et al., 2008).

7

Além disso, mais da metade dos pacientes hospitalizados depende da unidade responsável pela alimentação para obtenção de sua única fonte de nutrição. Destaca-se, ainda, que pacientes internados por um período abaixo de cinco dias podem sofrer menos com a redução do consumo nutricional. No entanto, pacientes severamente doentes, em risco nutricional e internados por longo período, podem tornar-se desnutridos, aumentando-se as complicações, o período de internação e, consequentemente, os custos (BAPEN, 1999).

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar pode ser classificada com atividades fins, que colaboram com o objetivo final do hospital, principalmente na oferta de refeições seguras e nutricionalmente equilibradas (NONINO-BORGES et al., 2006; VIENCZ et al., 2016).

As preparações oferecidas no cardápio de uma UAN hospitalar necessitam proporcionar alimentos livre de contaminantes e garantir qualidade higiênico-sanitária, aspectos sensoriais e satisfação dos pacientes. (GOMES, 2009).

Fatores como temperatura, higiene, variedade do cardápio, sabor e qualidade do alimento podem influenciar na satisfação do paciente, por isso é necessário um cardápio equilibrado e bem elaborado (RAMOS et al., 2013; VIENCZ et al., 2016).



Ainda, a disponibilidade de alimentos adequados é necessária tendo em vista a abrangência de cuidados e níveis de complexidade nos diferentes pacientes, com o intuito de corrigir e evitar deficiências nutricionais que podem causar aumento das complicações e da mortalidade (SETA et al., 2010).

O SND no hospital faz parte do apoio técnico e envolve vários tipos de trabalhadores (nutricionistas, cozinheiros, despenseiros, atendentes de nutrição e secretária) ou uma equipe produtora dos insumos que serão usados no cuidado do paciente, sendo uma unidade de produção de refeições com o objetivo de suprir as necessidades nutricionais com segurança higiênico sanitária observando assim a integralidade e a qualidade do cuidado a fim de ajudar na recuperação da saúde do paciente (CECILIO, 1997).

O profissional nutricionista é fundamental para estabelecer os devidos cuidados com alimentação oferecida aos pacientes, de acordo com a prescrição dietética, respeitando não somente suas preferências, mas também as limitações causadas pela enfermidade (BRASIL, 1999; NONINO-BORGES et al., 2006).

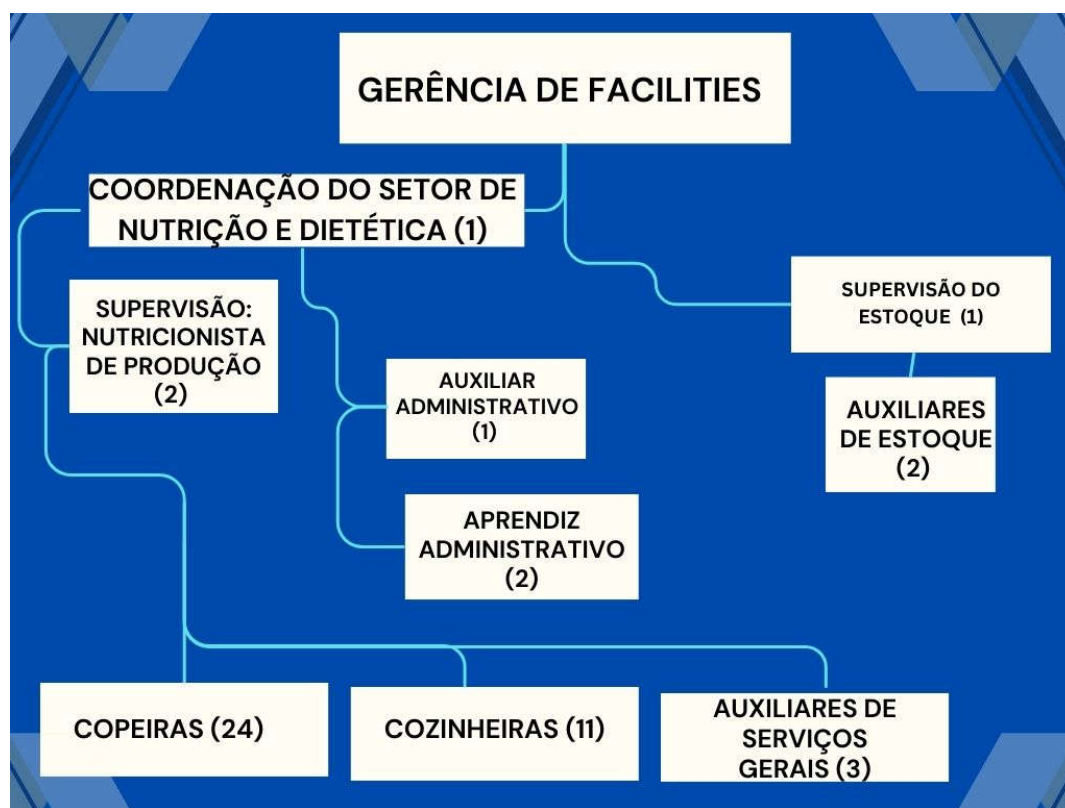


1.1 O Setor de Nutrição e dietética da SCBM

O setor de Nutrição e dietética da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa(SCBM) é responsável pela produção de todas as refeições entregues aos pacientes internados, acompanhantes e funcionários da instituição.

Para atender as demandas, a equipe é composta por 47 colaboradores entre plantonistas diurnos, noturnos e diarista, no organograma abaixo é possível analisar a descrição do quadro completo.

Figura 1. Organograma do setor



9



1.2 Atuação do setor

A produção das refeições é serviço próprio, controlado pela gerência de Facilities: importante braço do sistema de apoio na administração hospitalar.

Importante destacar que a SCBM, atendendo a Portaria N.120 de 14 de abril de 2009, é credenciada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional pelo SUS, sendo a equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN), atuante em todos os setores de internação do hospital: Prontos Socorro Adulto, Sala Amarela, Sala Vermelha, Clínica Médica, Clínica Psiquiátrica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, UTI Adulto e UTI Neonatal e Pediátrica, considerando o Setor de Nutrição clínica atuante no âmbito técnico, nas prescrições dos pacientes hospitalizados.

O setor de Nutrição e dietética atua diretamente na produção e efetividade das prescrições dietéticas, a fim de que o consumidor final, no caso, o paciente hospitalizado, receba as refeições conforme prescrito. Ou seja: um setor é continuidade do outro.

10

O nutricionista clínico durante a visita beira leito, levanta os dados prévios como paciente e/ou acompanhante. Os dados são aplicados nos formulários de triagem que serve para identificar o risco nutricional dos pacientes admitidos na instituição. O planejamento dietético-nutricional dos pacientes internados, ou seja, a tomada de decisão sobre a via de administração de dieta (oral, enteral ou parenteral), o tipo de consistência da dieta oral (livre, branda, leve, pastosa, líquido-pastosa, líquida completa, líquida de prova) ou a formulação da dieta enteral e/ou parenteral a ser prescrita, inicia-se na determinação do risco nutricional, no diagnóstico nutricional, diagnóstico médico e sua evolução clínica. Realizar o planejamento dietético de forma correta, possibilita o uso racional dos dispositivos relacionados a terapia nutricional, pois cada via de alimentação possui suas particularidades quanto ao tipo de administração e formulação.

A dieta oral é a alimentação pela via fisiológica e é importante não apenas por oferecer nutrientes adequados ao organismo, mas também por atenuar o sofrimento gerado e trazer humanização para a experiência do paciente. As dietas hospitalares orais podem ser padronizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, assim como da consistência, temperatura, volume, valor calórico total, alterações de macronutrientes e restrições de nutrientes, com isso podem ser classificadas a partir das suas principais características, indicações e alimentos ou preparações que serão servidos. Um



mesmo alimento pode ter várias apresentações, conforme a consistência prescrita pelo nutricionista. A consistência é definida conforme o diagnóstico médico, a capacidade absorptiva do trato digestivo e a capacidade de deglutição. As modificações das consistências servem para garantir ao paciente a oferta adequada quanto as metas nutricionais (caloria e proteína) e de forma segura (protocolo de prevenção de broncoaspiração). A composição da dieta via oral inclui: proteína animal, hortifrutigranjeiros, pães, leite, estocáveis em geral (arroz, feijão, fubá, farináceos, óleo, gelatina, manteiga, sucos, geleia e outros).

Figura 2. Dietas ofertadas aos pacientes



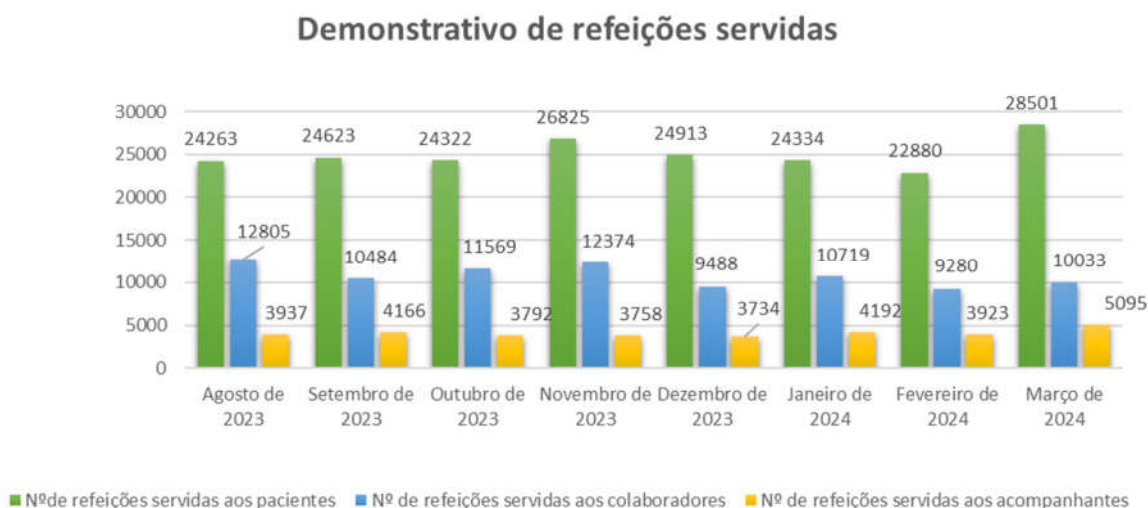
Figura 3: Cardápios e formas de servir de refeições para os pacientes, acompanhantes e funcionário



11

O gráfico abaixo demonstra alguns números de refeições servidas aos pacientes/acompanhantes:

Gráfico 1: Número de refeições servidas



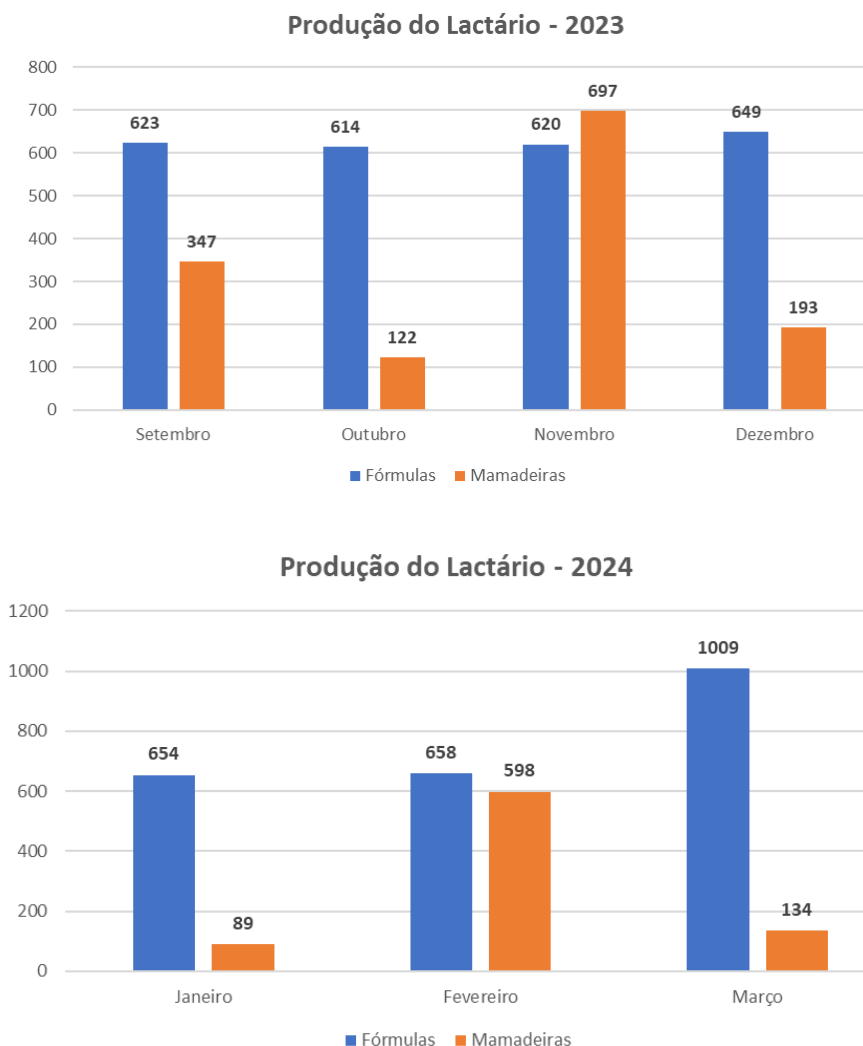
É importante ressaltar que deste setor, há um lactário onde também são produzidas fórmulas infantis para atender UTI NEO Pediátrica e recém neo-natos/pediátricos internados. São produzidos em média 620 formulas infantis manipuladas. As fórmulas produzidas são periodicamente analisadas pelo laboratório, a fim de manter um padrão rigoroso de qualidade,o garantindo que nenhuma fórmula seja contaminada.

12

Figura 4: Copeira responsável pelo lactário, manipulando as fórmulas.



Gráfico 2: Produção de fórmulas infantis pelo lactário



O lactário no ambiente hospitalar desempenha um papel fundamental para garantir a qualidade e a segurança das mamadeiras e fórmulas oferecidas às crianças internadas. Este espaço especializado é projetado para atender padrões rigorosos de higiene e controle, minimizando riscos de contaminação e garantindo que os alimentos sejam preparados de forma adequada às necessidades nutricionais e de saúde de cada paciente pediátrico. Além disso, o lactário permite a personalização do preparo de fórmulas infantis, considerando fatores como idade, peso, condições clínicas e restrições alimentares, promovendo um cuidado integral e seguro.

Ao centralizar o preparo das mamadeiras em um ambiente controlado, o lactário reduz a exposição a possíveis agentes infecciosos, protegendo as crianças, especialmente aquelas com imunidade comprometida. Também é um suporte essencial para os profissionais de saúde, otimizando processos e garantindo a conformidade com as normas sanitárias. A existência de um lactário bem



estruturado reflete o compromisso da instituição com a qualidade assistencial, garantindo que os cuidados nutricionais contribuam de maneira segura e eficiente para a recuperação e o bem-estar das crianças hospitalizadas.

1.3 Condições higiênico-sanitárias de uma UAN hospitalar

Para o alimento se tornar fonte de saúde imprescindível ao indivíduo, deve ser processado dentro de um controle de etapas, utilizando-se matéria-prima de boa qualidade, em condições higiênico-sanitárias satisfatórias, e sendo convenientemente armazenado e transportado. Quando não obedecidas essas condições, ele pode tornar-se fonte de doenças (BOBENG & DAVID, 1977). A qualidade é uma característica multidimensional do alimento, sendo uma combinação de atributos microbiológicos, nutricionais e sensoriais. O seu controle em todas as etapas do processamento de alimentos tem como objetivo assegurar a qualidade, promovendo a saúde do consumidor (BOBENG & DAVID, 1977). Em uma UAN hospitalar, deve-se fazer diariamente uma avaliação dos locais ou situações com maior probabilidade de agregar riscos para a saúde do internado, e estabelecer controles para estes pontos, indicando se o alimento está dentro do esperado, ou seja, dentro da conformidade pré-planejada.

14

O MBP e sua implementação fazem parte dos requisitos para Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) produzirem as refeições com qualidade e segurança para oferecer uma alimentação adequada ao paciente, a fim de qualificar a assistência, além de estabelecer um bom ambiente de trabalho com normas, rotinas e tarefas bem definidas. OPOP é o procedimento escrito de forma objetiva, que estabelece instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na higienização, produção, armazenamento e transporte e distribuição de alimentos. O POP é um anexo do MBP onde o mesmo deverá ser referenciado (PINTO, 2009). O MBP é específico para cada UAN, o qual deve ser elaborado e atualizado constantemente, considerando as legislações sanitárias vigentes, livros e publicações técnicas.



Figura 5: Área de higienização e armazenamento de panelas e utensílios



2 A IMPORTÂNCIA DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

O MBP é um documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento para o controle higiênico-sanitário dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, utensílios, abastecimento de água, controle de vetores e pragas urbanas, o controle de higiene, saúde e capacitação dos manipuladores, o manejo dos resíduos, além, é claro, do controle e garantia de qualidade do alimento preparado e distribuído (SILVA JR., 2008).

O MBP e sua implementação fazem parte dos requisitos para Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) produzirem as refeições com qualidade e segurança para oferecer uma alimentação adequada ao paciente, a fim de qualificar a assistência, além de estabelecer um bom ambiente de trabalho com normas, rotinas e tarefas bem definidas. O POP é o procedimento escrito de forma objetiva, que estabelece instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na higienização, produção, armazenamento e transporte e distribuição de alimentos.

O POP é um anexo do MBP onde o mesmo deverá ser referenciado (PINTO, 2009). O MBP é específico para cada UAN, o qual deve ser elaborado e atualizado constantemente, considerando as legislações sanitárias vigentes, livros e publicações técnicas. Os itens importantes a serem considerados no MBP são (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004; BRASIL, 2006):

- Descrição e requisitos higiênico-sanitários dos edifícios (instalações físicas);
- Controle da água de abastecimento;
- Controle integrado de vetores e pragas (roedores, baratas, formigas, etc.);
- Capacitação profissional e o controle da higiene e saúde dos manipuladores;
- Manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos, dos móveis e dos utensílios;
- Manejo de resíduos (lixo e demais itens descartados);
- Controle e garantia de qualidade do alimento preparado, incluindo controle das matérias-primas, manipulação dos alimentos, armazenamento e transporte/distribuição do alimento preparado;
 - Responsabilidade técnica. 11 A legislação exige, no mínimo, quatro POP'S, relacionados a (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004; BRASIL, 2006):
 - Higiene e saúde dos manipuladores;
 - Higienização de instalações, equipamentos e móveis;

16



- Controle integrado de vetores e pragas urbanas;
- Higienização do reservatório de água. Para ser eficaz, o manual deve ser revisto e atualizado periodicamente, de acordo com novas ações e mudanças realizadas (BRASIL, 2006).

Para ser eficaz, o manual deve ser revisto e atualizado periodicamente, de acordo com novas ações e mudanças realizadas (BRASIL, 2006).

O presente relatório demonstra a atualização do Manual de Boas Práticas e os POP'S a fim de obedecer às normas de qualidade e segurança alimentar e alinhar melhorias em todos os processos. O fluxograma de processo a seguir, demonstra como foi o processo.

Figura 6: Processo de atualização do Manual de boas práticas utilizado na unidade



3 MELHORIAS NO QUADRIMESTRE

Com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar dos nossos colaboradores, realizamos uma importante melhoria ergonômica: a instalação de novas torneiras flexíveis na área de lavagem. Essa mudança não só previne problemas de saúde como lesões por esforço repetitivo, mas também aumenta a produtividade e a qualidade do nosso serviço. Colaboradores mais saudáveis são mais felizes e engajados, o que se reflete diretamente na satisfação dos nossos clientes.

Figura 7: Novas torneiras na área de higienização das panelas.



4 INDICADORES

O indicador é uma medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. É um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado". (Ferreira, Cassiolato e Gonzales (2009 Apud MP 2012 p.16).

Indicadores são informações que permitem descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar de maneira sistemática aspectos de uma realidade e que atendam às necessidades dos tomadores de decisões" (MP 2012 p. 17).

4.1 INDICADOR DE RESTO INGESTÃO

O resto-ingesta é a relação entre o resto devolvido nas bandejas pelo comensal e a quantidade de alimentos e preparações alimentares oferecidas, expressa em percentual. São alimentos produzidos e não distribuídos. Uma avaliação diária é uma das medidas mais utilizadas no controle de uma UAN. A quantidade de sobras deve estar relacionada ao número de refeições servidas e à margem de segurança, definida na fase de planejamento. Os registros destas quantidades são fundamentais, pois servem como subsídios para implantar medidas de racionalização, redução de desperdícios e otimização da produtividade (AUGUSTINI et al., 2008). Quantidades indevidas de sobras caracterizam uma forma de desperdício e são influenciadas por planejamento, número de comensais, capacidade de colaboradores, preferências alimentares, estação climática, apresentação dos pratos, porcionamento. Monitorar constantemente a quantidades de alimentos produzidos, bem como a forma de Jessica Alves Ferreira et al. 85 Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde § Vol. 16, Nº. 1, Ano 2012 § p. 83-94 preparo, são medidas adotadas pelas UANs para evitar sobras e, conseqüentemente, o desperdício (SPEGIORIN; MOURA, 2009).

Trabalhamos com o indicador de resto ingesta do SND da SCBM, e sabemos da extrema importância dessa ferramenta. Através dela é possível mapear também a satisfação, ajustes de cardápios, evitando assim o desperdício e otimizando os custos. Temos uma meta mensal de controle e no 1º bimestre/2024 ficamos dentro dos valores estimados.



Gráfico 3: Controle de resto-ingestão

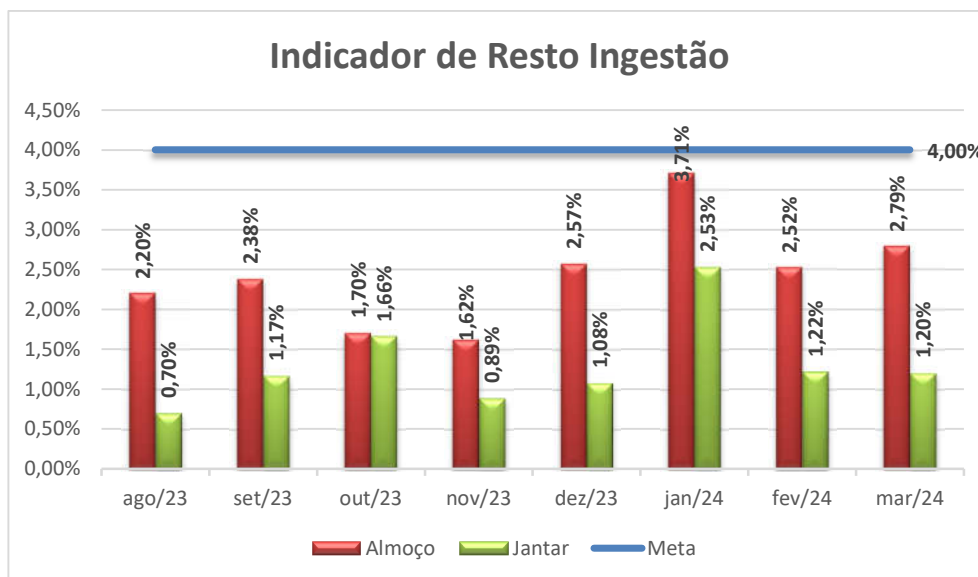
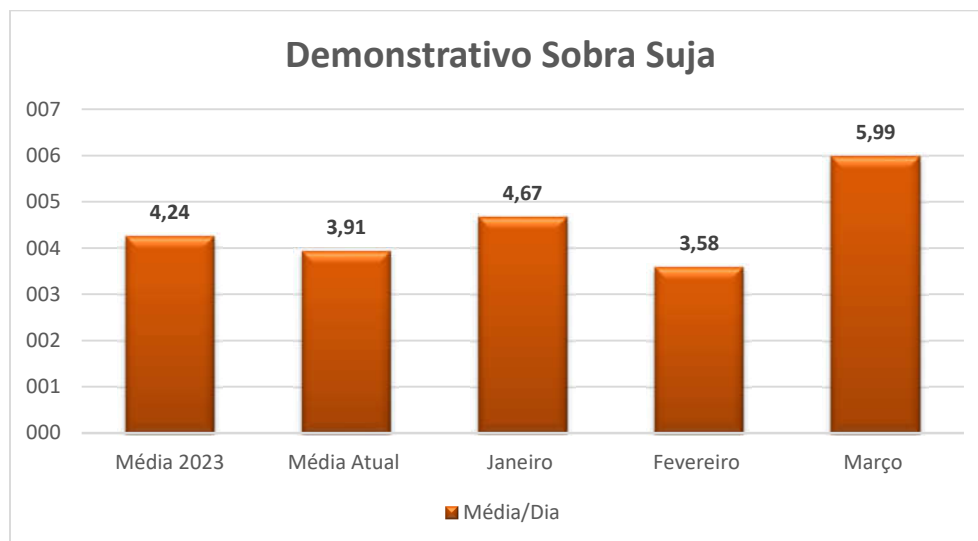


Gráfico 4: Controle de sobra suja



20

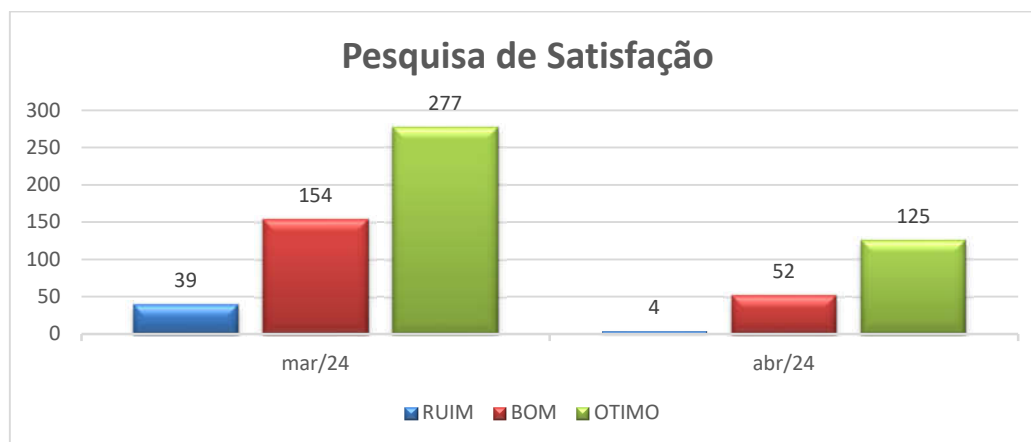
4.2 PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A busca pela qualidade dos serviços faz parte da política de qualquer empresa que deseja manter sua credibilidade com seus clientes. Para tanto, a avaliação da satisfação dos clientes é uma das estratégias mais utilizadas. É por meio desse instrumento que os gestores obtêm informações precisas e atualizadas em relação aos pontos que desagradam os clientes,

além daqueles em que o serviço está sendo bem-sucedido, garantindo a qualidade da gestão, dos processos e, consequentemente, da empresa (TONTINI et al., 2012).

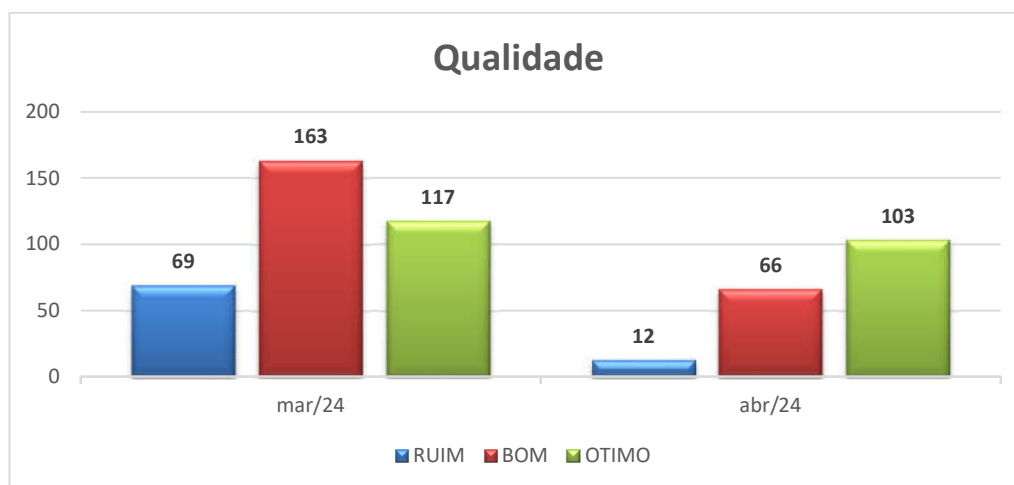
O objetivo é avaliar a percepção e o nível de satisfação dos colaboradores, acompanhantes e pacientes em relação à qualidade da comida, ambiente, atendimento, variedade de opções, horários de funcionamento, entre outros aspectos relevantes para a experiência no refeitório. Indicador passou a ser acompanhado a partir de março de 2024.

Gráfico 5: Pesquisa de Satisfação Atendimento – Colaboradores, Pacientes e Acompanhantes



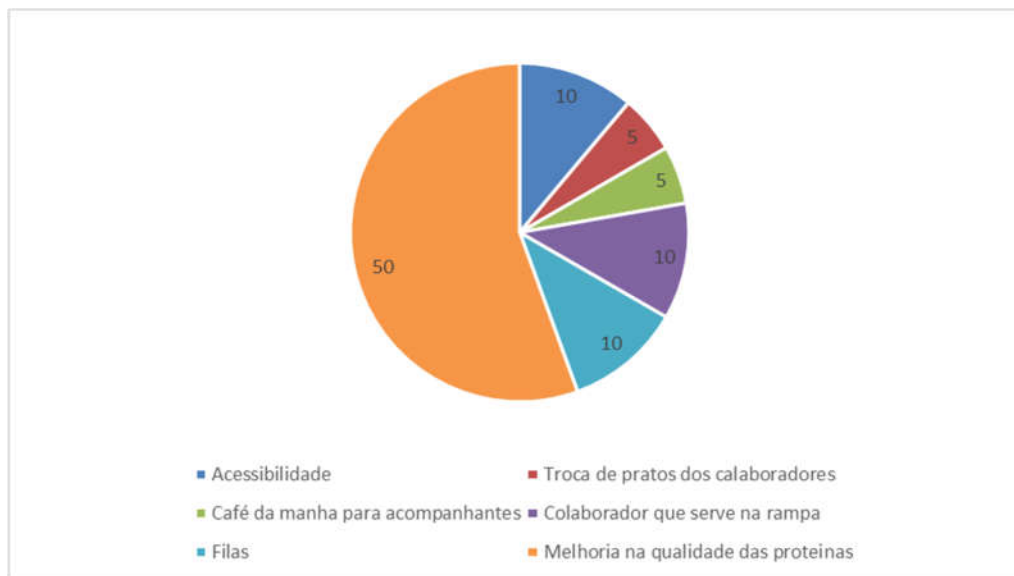
21

Gráfico 6: Pesquisa de Satisfação Qualidade – Colaboradores, Pacientes e Acompanhantes



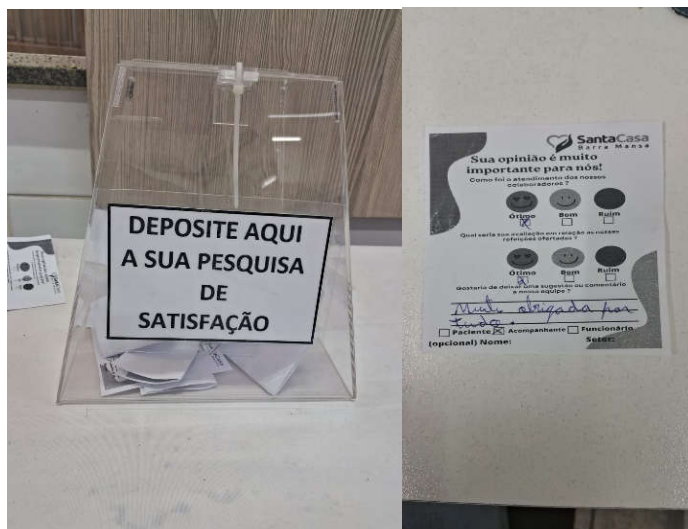
Avaliamos também o índice de queixas comuns assinalados como sugestões/reclamações entre as pesquisas respondidas, dessa forma temos o seguinte dado:

Gráfico 7: Demonstrativo de Queixas comuns



22

Figura 8: Realização de Pesquisa de Satisfação



CONCLUSÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, tem demonstrado comprometimento ao oferecer serviços de qualidade, instituindo o plano de trabalho voltado para o aperfeiçoamento a assistência prestada aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS por meio de implementação de protocolos de qualidade, superando os resultados esperados e a melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Diante do exposto, reiteramos a importância da aplicação do Plano de Trabalho proposto, objetivando a sustentabilidade econômico financeira da instituição, a complementação do custeio dos atendimentos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS e o impulsionamento do processo contínuo de melhoria da qualidade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SVALDI, JSD; SIQUEIRA, HCH DE. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 3, pág. 599–604, 2010.

SETA, M. H.; DWYER, G. O' et al. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 3413-3422, 2010.

Stangarlin, L., Hecktheuer, L. H., Serafim, A. L., & Saccol, A. L. F. (2013a). Instrumentos de apoio para implantação das boas práticas em serviços de nutrição e dietética hospitalar. Rio de Janeiro: Rubio.

Cook Z, Kirk S, Lawrenson S, Sandford S. BAPEN simposio 3 sobre "de iniciantes a zimmers". Utilização do IMC na avaliação da desnutrição em idosos: refletindo sobre a pratica. *Proc Nutr Soc.* 2005; 64(3):313-7.

RAMOS, S. A.; SOUZA, F. F. R.; FERNANDES, G. C. B.; XAVIER, S. K. P. Avaliação Qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. *Brazilian Journal of Food and Nutrition*, v. 24, n. 1, p. 975-984, 2013.

24

NONINO-BORGES, C. B.; RABITO, E. I.; SILVA, K.; FERRAZ, C.A.; CHIARELLO, P. G. Porcionamento, sobras e restos de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de uma escola particular do município de São Paulo. *Revista de Nutrição*, v. 19, n.3, p. 349-356, 2006.

VIENCZ, T.V; SCHWARZ, K; VIEIRA, R. L. D; GATTI, R.R; MOURA, P.M. Avaliação do Cardápio do almoço oferecido por uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v.17, n.2, Abr- Jun./2016.

GOMES, J. G. S. Gastronomia Hospitalar em Pediatria: Estudo de Caso no Hospital do Coração. *Revista Nutrição Profissional*, v.5, n.7, p. 34-40, 2009.

CECÍLIO, L. C. O., 1997. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: *Agir em Saúde* (E. Merhy & R. Ono-cko, org.), pp. 161-168, São Paulo: Editora Hucitec.

BOBENG, B.J., DAVID, B.D. HACCP: modelos para controle de qualidade da produção de entradas em sistemas de food service. *Jornal de Proteção Alimentar*, Ames, v.40, n.9, p.632-638, 1977.

SILVA JÚNIOR., Êneo Alves da – Manual de Controle Higiênico Sanitário em Alimentos. São Paulo: Livraria Varela, 6 Ed. p. 245-285. 2008.

Ministério do Planejamento. (2012). Brasília: Ministério do Planejamento, página 16.

