

# PROPOSTA DE FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE EMENTAS DESTINADAS A IDOSOS





---

# PROPOSTA DE FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE EMENTAS DESTINADAS A IDOSOS

*Proposed tool for qualitative evaluation of  
menus designed to elderly*





## **Autores**

Ângela Sofia Martins Ferreira

Maria João Gregório

Cristina Santos

Pedro Graça

## **Design**

IADE - Instituto de Arte, Design e Empresa

## **Edição Gráfica**

Sofia Mendes de Sousa

## **Editor**

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa

Portugal

Tel.: 21 843 05 00

E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)

Lisboa, 2017

## **ISBN**

978-972-675-262-2

A informação disponibilizada no presente manual é imparcial e pretende estar de acordo com a evidência científica mais recente. Os documentos assinados pelos autores, bem como links externos não pertencentes à equipa editorial são da responsabilidade dos mesmos. Os documentos e informação disponibilizados não podem ser utilizados para fins comerciais, devendo ser referenciados apropriadamente quando utilizados.



## INDÍCE

RESUMO .....	9
ABSTRACT .....	11
INTRODUÇÃO.....	13
DESCRIÇÃO DA GRELHA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE EMENTAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA .....	16
1.1 Metodologia de elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas para a população idosa.....	16
1.1.1 Identificação das necessidades nutricionais específicas .....	16
1.1.2 Definição dos pressupostos para a elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas e comparação com os critérios estabelecidos com algumas ferramentas de avaliação qualitativa de ementas.....	16
1.1.3 Atribuição da valoração e classificação dos critérios definidos para a elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas .....	24
1.2 Apresentação da grelha de avaliação qualitativa de ementas para a população idosa.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31





## RESUMO

As alterações da estrutura etária da população europeia evidenciam um envelhecimento populacional, prevendo-se que esta tendência se mantenha no futuro. Neste contexto, estima-se que a procura por instituições geriátricas será cada vez maior e o seu papel no apoio à população idosa cada vez mais importante. A promoção da saúde nestas instituições de apoio à população idosa é determinante, nomeadamente através do fornecimento de uma alimentação adequada. Assim, as ementas são, não só, fundamentais na gestão destas instituições, mas também um aliado para o nutricionista e outros técnicos de saúde na promoção da saúde.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma grelha de avaliação qualitativa de ementas que permita fazer uma análise das ementas elaboradas por instituições que dão apoio a populações com 65 ou mais anos, tendo por base as recomendações alimentares e ferramentas de avaliação qualitativa de ementas já existentes.

Esta ferramenta utiliza uma grelha que permite fazer uma avaliação qualitativa de ementas definidas para todas as refeições de um dia alimentar, sendo constituída por 41 critérios de avaliação agrupados em 6 domínios (itens gerais, sopa, fornecedores proteicos, acompanhamento fornecedor de hidratos de carbono, acompanhamento de hortícolas e sobremesa). A grelha desenvolvida possui critérios adotados e adaptados de ferramentas já existentes e ainda novos critérios baseados nas recomendações da dieta DASH (*Dietary Approches to Stop Hypertension*).

A ferramenta permite contribuir para uma avaliação mais rigorosa das ementas oferecidas às populações idosas e obter no final uma classificação qualitativa das mesmas, no entanto, não substitui a necessidade de uma avaliação institucional, caso a caso por parte das entidades competentes, nem o acompanhamento por técnicos especializados.

### Palavras-Chave

Idosos, Avaliação qualitativa, Lares de idosos, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Ementas



## ABSTRACT

The European population is becoming older and it is expected that this trend will continue. The demand for institutions that receive geriatric populations will increase and its role in the elderly supporting will be very important. The menus are not only key elements in the management of these institutions, but also a helpful tool for the nutritionist and other health professionals in health promotion.

The aim of this work is to develop a tool for qualitative evaluation of menus designed to geriatric institutions, based on dietary recommendations and pre-existent tools for qualitative assessment of menus.

This tool uses a grid that allows the qualitative evaluation of defined menus for all one-day meals based on 41 criteria grouped into six areas (general items, soup, protein suppliers, carbohydrate supplier side, vegetable side and dessert). The grid developed has adopted and adapted criteria of already existing tools and still new criteria based on the recommendations of the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet.

The tool intends to carry out a more rigorous evaluation of the menus offered to the elderly populations and to obtain in the end a classification that is the most valid possible. However, it does not replace the need for an institutional assessment, on a case-by-case basis by the competent authorities, nor the monitoring by specialized technicians.

### Key-words

Elderly, Qualitative evaluation, Nursing homes, Private Institutions of Social Solidarity, Menus





## INTRODUÇÃO

As alterações da estrutura etária da população europeia caracterizam-se por um envelhecimento populacional. A população idosa tem vindo a aumentar nos últimos anos e estima-se que em 2080 a proporção de pessoas com idade superior a 65 anos na Europa seja de 28,7% <sup>(1)</sup>. Ao observar-se a relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos, em Portugal, em 1981, existiam 45 idosos por cada 100 jovens. Em 2015, existiam já 144 idosos por cada 100 jovens <sup>(2)</sup>.

Segundo dados obtidos no âmbito do Projeto Nutrition UP 65 (projeto sobre o estado nutricional dos portugueses com mais de 65 anos), a prevalência da população idosa desnutrida ou em risco de desnutrição em 2015/2016 era de 16,1%. Segundo o mesmo estudo, a proporção da população idosa portuguesa com excesso de peso e obesidade era de 44,3% e 31,9%, respetivamente. Quanto à hidratação, os dados indicam que 11,6% estavam hipohidratados, não consumindo água e outros líquidos em quantidades suficientes. Outro dos resultados demonstra que a grande maioria dos idosos, mais de 85%, consome sal em excesso, sendo o valor mais alto registado nos homens, 91,8%, ficando as mulheres pelos 80,4%. Cerca de sete em cada dez apresentava deficiência em vitamina D, com maior prevalência nas mulheres, com uma percentagem de 72,7%, superior aos 63,7% verificados nos homens <sup>(3)</sup>. Esta situação pode agravar-se quando a população idosa está institucionalizada. No caso português, estima-se que 43,5% dos idosos residentes em lares encontram-se desnutridos ou em risco de desnutrição <sup>(4)</sup>.

Relativamente ao estado de saúde, os resultados dos Inquérito às Condições de Vida e Rendimento de 2013 sugerem que 65% da população idosa, com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos de idade, referiu ter alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado, sendo as doenças cérebro-cardiovasculares o problema de saúde mais prevalente neste grupo etário <sup>(5)</sup>.

Face ao envelhecimento populacional, estima-se que o número de indivíduos idosos institucionalizados vá aumentar nos próximos anos <sup>(6)</sup>. Em Portugal existiam em 2013, milhares de instituições, que forneciam serviços alimentares à população idosa. Entre elas, cerca de 5.584 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) às quais estavam associados 130 476 colaboradores remunerados <sup>(7)</sup>. Por estas razões, torna-se importante otimizar os serviços realizados por estas instituições que na maioria das vezes, são o único apoio alimentar

dos idosos. Considera-se assim determinante garantir que a alimentação fornecida por estas instituições seja nutricionalmente adequada, bem como garantir as questões relacionadas com a segurança dos alimentos. De facto, a preocupação com a garantia da qualidade da alimentação fornecida por estas instituições está patente em vários manuais da gestão da qualidade publicados pela Segurança Social <sup>(8-10)</sup>. Estes manuais apresentam regras orientadoras para a elaboração de ementas, preparação, confeção, distribuição e apoio das refeições de modo a garantir uma alimentação equilibrada e também as boas práticas de higiene e segurança alimentar. De acordo com o disposto nestes manuais, a elaboração de ementas deve ter por base os seguintes pressupostos: a) garantir uma alimentação equilibrada, variada e rica nutricionalmente, respeitando o contexto sociocultural dos clientes a que se destina; b) garantir uma alimentação diversificada que esteja de acordo com as necessidades de cada cliente, nomeadamente regimes especiais; c) considerar as preferências de cada cliente; d) ser elaborada com a colaboração de todos os responsáveis no estabelecimento por este processo e com base no aconselhamento de um nutricionista; e) ser elaborada, no mínimo, com uma periodicidade semanal. É também referido nestes manuais que a elaboração de ementas deve ter em conta as regras para uma alimentação saudável, nomeadamente: 1) promover um consumo adequado de hortofrutícolas; 2) restringir o consumo energético total, adequando o valor energético às reais necessidades dos clientes; 3) preferir preparados culinários mais saudáveis como os cozidos e grelhados e evitar os fritos e refogados; 4) fazer 5 a 6 refeições diárias, distribuindo o valor energético de forma equilibrada; 5) promover a ingestão de líquidos, preferencialmente água; 6) promover o balanceamento da ingestão de hidratos de carbono e proteínas (origem animal e origem vegetal); 7) evitar gorduras de origem animal e preferir gorduras do tipo vegetal; 7) evitar sal, condimentos fortes e bebidas alcoólicas e 8) ser atrativa e de fácil mastigação. Por último, são feitas ainda algumas recomendações relativas à importância e composição das refeições do pequeno-almoço e intercalares (merendas da manhã e da tarde) e também à importância de reduzir o consumo de açúcar e alimentos açucarados <sup>(8-10)</sup>.

O papel dos profissionais de saúde, nestas instituições, passa por prevenir e intervir ao nível do tratamento das doenças crónicas que frequentemente ocorrem na população idosa<sup>(11)</sup>. Essa prevenção engloba a educação alimentar, a promoção do exercício físico e a oferta de uma alimentação adequada através da elaboração de ementas para os diferentes indivíduos institucionalizados, entre outras atividades.

Uma vez que grande parte destas instituições e dos especialistas que nelas trabalham não possuem ainda ferramentas que auxiliem a tomada de decisões em diversas áreas,

nomeadamente na avaliação qualitativa das ementas destinadas a idosos<sup>(12, 13)</sup> e considerando a escassez de referenciais para o planeamento de ementas destinadas a esta faixa etária da população portuguesa, julga-se pertinente contribuir para uma proposta de ferramenta que venha colmatar esta falha. De referir também que as ferramentas de avaliação de ementas já existentes, apenas permitem avaliar qualitativamente as refeições de almoço ou jantar<sup>(13-15)</sup>. Assim, importa desenvolver ferramentas que sejam orientadas para a construção de um dia alimentar completo especificamente para esta faixa etária.

A ferramenta proposta neste documento destina-se aos profissionais responsáveis pela elaboração de ementas, os nutricionistas, procurando assim ser uma ferramenta de apoio ao trabalho destes profissionais e, ao mesmo tempo, contribuir cientificamente para uma discussão que permita posteriormente uniformizar o trabalho nesta área e aumentar a sua qualidade. A existência de uma ferramenta de avaliação pode ainda ser um incentivo ao aumento da qualidade nutricional da oferta. Embora os critérios utilizados nesta grelha sejam considerados os adequados para se atingir uma oferta qualitativa considerada próxima do “ideal”, acrescenta-se e ressalva-se que os mesmos não correspondem a obrigações legais. Porém, a tentativa de atingir estes níveis de excelência poderá contribuir para um melhor desempenho das instituições a este nível.

Assim, é objetivo deste documento apresentar uma proposta de uma grelha de avaliação qualitativa de ementas destinada à população com 65 ou mais anos, que permita avaliar a qualidade da alimentação, fornecida pelas instituições de apoio a idosos, ao longo do dia.

Para o desenvolvimento desta ferramenta foram seguidos os seguintes passos:

- 1) identificação das necessidades nutricionais específicas e sua distribuição por refeição para a população idosa;
- 2) definição dos pressupostos para a elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas;
- 3) comparação dos critérios estabelecidos com algumas ferramentas de avaliação qualitativa de ementas; e
- 4) atribuição da valoração e classificação dos critérios definidos para a elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas.

## DESCRIÇÃO DA GRELHA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE EMENTAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA

### 1.1 Metodologia de elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas para a população idosa

#### 1.1.1 Identificação das necessidades nutricionais específicas

A elaboração desta ferramenta iniciou-se com a análise de várias recomendações nutricionais e alimentares, quer nacionais <sup>(16, 17)</sup> quer internacionais, algumas destinadas especificamente à população com 65 ou mais anos de idade <sup>(18-20)</sup> e outras destinadas à população em geral <sup>(21-23)</sup>. De entre os vários conjuntos de recomendações disponíveis, foram adotadas para esta ferramenta as da Dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) <sup>(21)</sup>. Estas recomendações, não só são bastante semelhantes a modelos alimentares adotados pela população portuguesa (como a Dieta Mediterrânica) como comprovadamente podem ser eficazes na redução do risco de hipertensão, uma das patologias mais prevalentes na população idosa portuguesa. Por outro lado, sabemos que recomendações alimentares com restrições de produtos açucarados, gordura saturada e com incentivo ao consumo de produtos de origem vegetal e fibra podem também ter impacto na doença cardiovascular, diabetes e cancro, patologias muito prevalentes na população idosa <sup>(24-26)</sup>. As recomendações da dieta DASH fornecem também informação sobre as porções mínimas e máximas a consumir, o que facilita a construção de ferramentas como a que este documento propõe <sup>(21)</sup>.

#### 1.1.2 Definição dos pressupostos para a elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas e comparação com os critérios estabelecidos com algumas ferramentas de avaliação qualitativa de ementas

Posteriormente procedeu-se a uma análise pormenorizada de várias ferramentas de avaliação de ementas já existentes: Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – Método AQPC<sup>(15)</sup>, a Avaliação qualitativa de ementas do Sistema de Planeamento e Avaliação de Refeições Escolares<sup>(27)</sup>, a Avaliação Qualitativa de Ementas - método AQE<sup>(14)</sup> e da Proposta de Critérios para a Avaliação Qualitativa de Ementas <sup>(13)</sup>.



De acordo com os dados recolhidos no processo anterior foram determinados os critérios para a elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas quanto à sua valoração e classificação destinadas a instituições geriátricas.

Assim foram considerados os seguintes pressupostos:

#### **A. Geral**

1. Realização de pelo menos 5 refeições por dia <sup>(17)</sup>;
2. Diariamente devem ser oferecidas, pelo menos, duas porções de leite ou iogurte, preferencialmente meio-gordo (1 porção≈240ml), nas refeições intercalares;
3. Diariamente devem ser oferecidas pelo menos 3 porções de fruta (1 porção≈ 1 peça de fruta média);
4. Oferta de alimentos do grupo dos cereais ou derivados em todas as refeições intercalares (1 pão ou 6-8 bolachas ou uma chávena de cereais pouco açucarados);
5. Os alimentos do grupo dos cereais ou derivados presentes nas refeições intercalares (1 pão ou 6-8 bolachas ou uma chávena de cereais pouco açucarados) são preferencialmente integrais;
6. Oferta distribuída equitativamente relativamente aos diferentes acompanhamentos do pão nas refeições intercalares;
7. A fritura e os doces (sobremesa) não devem constar no mesmo dia de modo a não ultrapassar a recomendação energética diária;
8. Os métodos de confeção devem variar equitativamente (exceto fritura) de forma a evitar a monotonia, tornando a ementa apelativa;
9. As refeições devem ser planeadas de forma integrada e não devem ser monocromáticas, nem ter elementos de consistência semelhante;
10. Devem incluir-se na ementa oleaginosas com uma frequência mínima de uma vez por semana, (quantidade equivalente a 1/3 de chávena de nozes ou amêndoas ou avelãs ou amendoins ou pinhões ou 2 colheres de sopa de sementes);
11. A repetição de ingredientes deve ser reduzida para evitar a monotonia na ementa;
12. O almoço e jantar são constituídos por: sopa, prato, sobremesa, água à descrição e uma unidade de pão (≈45g), preferencialmente integral ou de mistura de cereais;
13. Devem existir fichas técnicas das refeições confeccionadas na instituição, e nesse caso deve averiguar-se se a sopa é preparada com batata em natureza, se as peles e gorduras são removidas dos fornecedores proteicos antes da confeção e se a fruta confeccionada é preparada sem adição de açúcar.

## B. Sopa

1. Ser constituída sempre por hortícolas (para atingir as recomendações de ingestão diária de hortícolas);
2. Ter na sua constituição (na base ou não) leguminosas pelo menos 3 vezes por semana (para atingir as recomendações da dieta DASH).

## C. Prato

1. Deve incluir um alimento fornecedor de hidratos de carbono, um alimento fornecedor de proteínas e um acompanhamento de hortícolas;
2. Deve oferecer refeições de pescado em número igual ou superior às de carne;
3. Devem ser incluídas carnes brancas 3 a 4 vezes por semana;
4. Os fritos devem ser evitados, principalmente ao jantar;
5. Deve incluir peixe gordo duas vezes por semana <sup>(11)</sup>;
6. O ovo deve estar presente como principal ou única fonte proteica, entre uma a duas vezes por semana;
7. Devem constar leguminosas duas vezes por semana, em complemento ou em substituição do fornecedor de hidratos de carbono (para atingir as recomendações da dieta DASH relativas ao consumo de leguminosas);
8. Os alimentos fornecedores de hidratos de carbono, nomeadamente massa e arroz, devem ser preferencialmente integrais;
9. Deve limitar-se o consumo de produtos de charcutaria até 1 vez por semana;
10. Os hortícolas devem ser variados, respeitando a sazonalidade e a oferta deve ser equitativa entre cozinhados e crus.

## D. Sobremesa

1. Deve ser constituída por fruta fresca, variando e respeitando a sazonalidade;
2. Os doces (incluindo fruta em calda) devem ser limitados a uma vez por semana (respeitar a recomendação da dieta DASH para a ingestão de doces);
3. A fruta poderá ser confeccionada sem adição de açúcar até três vezes por semana.

Alguns itens presentes nos métodos de avaliação qualitativa de ementas enunciados foram incluídos na presente ferramenta. Destes, uns foram utilizados integralmente e outros sofrendo pequenos ajustes, nomeadamente a frequência de ingestão de alguns alimentos, que foi adaptada ao número de refeições a realizar e às recomendações para esta faixa etária.

Assim sendo, na tabela 1 encontram-se os critérios utilizados na integra do SPARE e/ou Proposta AQE e na tabela 2 os critérios adaptados do SPARE e/ou Proposta AQE.

**TABELA 1** - Critérios utilizados na integra dos métodos de Avaliação Qualitativa de ementas do SPARE e/ou Proposta de Critérios para a Avaliação Qualitativa de Ementas.

Ausência de refeições monocromáticas.
Oferta de produtos considerando a produção regional ou nacional.
Ausência de pratos cujos componentes possuem consistência semelhante.
Oferta equitativa entre os vários métodos de confeção (exceto fritura).
Número de refeições de pescado igual ou superior ao de carne.
Oferta equitativa entre os principais fornecedores de hidratos de carbono (arroz, batata e massa).
Oferta equitativa entre hortícolas confeccionados e crus.
Oferta equitativa entre os hortícolas sazonais.
Sobremesa doce ou fruta em calda, num máximo de, 1 vez por semana.
Oferta de fruta fresca em todas as refeições principais (almoço e jantar).
Oferta de fruta privilegiando a sazonalidade.
Ausência de fritos e doce no mesmo dia.
Existência de fichas técnicas das refeições (averiguar a remoção de peles e gorduras visíveis dos fornecedores proteicos antes da confeção).

**TABELA 2** - Critérios adaptados dos métodos de Avaliação Qualitativa de ementas do SPARE e/ou Proposta de Critérios para a Avaliação Qualitativa de Ementas.

Oferta exclusiva de água, à descrição, ao almoço e jantar.

Oferta de pão ao almoço e jantar, preferencialmente integral ou de mistura de cereais.

Ausência de pratos repetidos num mês.

Oferta de preparados sem hortícolas, no lugar da sopa, num máximo de uma vez por semana (canja, sopa de peixe ou carne).

Presença de peixe gordo no mínimo duas vezes por semana.

Oferta de sopa com leguminosas (na base ou não) 3 vezes por semana, no mínimo.

Repetição de sopas 4 vezes por semana, no máximo, e nunca no mesmo dia ou em dias consecutivos.

Presença de ovo como única ou principal fonte proteica, entre 1 a 2 vezes por semana.

Oferta de carnes brancas, no mínimo, 3 vezes por semana.

Oferta de carnes vermelhas 2 vezes por semana, no máximo.

Oferta de leguminosas no prato pelo menos 2 vezes por semana, em complemento ou substituição da fonte de hidratos de carbono.

Oferta de fruta confeccionada, sem adição de açúcar, num máximo de 3 vezes por semana.

Presença de produtos de charcutaria até 1 vez por semana.

Repetição da mesma leguminosa (no prato ou inteira na sopa) superior a duas vezes por semana.

### Foram ainda incluídos os seguintes critérios:

- Ementa constituída por 5 refeições diárias.
- Inclusão de oleaginosas uma vez por semana.
- Utilização de batata em natureza na preparação da sopa.
- O prato composto por: fornecedor de proteínas, fornecedor de hidratos de carbono e acompanhamento de hortícolas.
- Ausência de fritos ao jantar.
- Oferta de fornecedores de hidratos de carbono privilegiando os integrais nas refeições principais.
- Ausência de fruta repetida no mesmo dia ou em dias consecutivos.
- Oferta de, pelo menos, duas porções diárias de leite ou iogurte, preferencialmente meio-gordo (1 porção≈240ml).
- Os alimentos do grupo dos cereais ou derivados presentes nas refeições intercalares (1 pão ou 6-8 bolachas ou uma chávena de cereais pouco açucarados) são preferencialmente integrais.
- Oferta distribuída equitativamente relativamente aos diferentes acompanhamentos do pão nas refeições intercalares.
- Oferta diária de pelo menos 3 porções de fruta (1 porção≈ 1 peça de fruta média).

Na elaboração desta ferramenta, a inclusão de novos critérios foi, em alguns casos inequívoca, enquanto noutros houve alguma dúvida, encontrando-se abaixo descrita a fundamentação que levou à sua inclusão.

Quanto ao critério “Ementa constituída por 5 refeições diárias” foram consideradas as recomendações da Direção-Geral da Saúde<sup>(17)</sup>. Neste sentido um dia alimentar deve ser constituído por 5 refeições: pequeno-almoço, meio da manhã, almoço, lanche e jantar.

Relativamente ao item “Inclusão de oleaginosas com uma frequência mínima de uma vez por semana (quantidade equivalente a 1/3 de chávena de nozes ou amêndoas ou avelãs ou amendoins ou pinhões ou 2 colheres de sopa de sementes), preferencialmente à sobremesa ou integradas em refeições intercalares”, de acordo com as recomendações da dieta DASH, estes alimentos estão no mesmo grupo que as leguminosas, cuja recomendação é 4 a 5 vezes

por semana<sup>(21)</sup>. De forma a atingir a recomendação e, tendo em conta que as leguminosas são mais comuns no padrão alimentar português optou-se por atribuir um maior número de porções às leguminosas. Assim, preconizou-se uma frequência semanal para as oleaginosas, uma vez que são particularmente ricos em gordura insaturada e fibra.

No que diz respeito à “Utilização de batata em natureza na preparação da sopa”, este parâmetro será apenas avaliado caso estejam disponíveis fichas técnicas na instituição, uma vez que essa informação não consta numa ementa. Os produtos pré-preparados de batata são geralmente ricos em sódio e, tendo em conta que a sopa deve ser ingerida duas vezes por dia, todos os dias, a utilização destes produtos aumenta a ingestão de sódio. A dieta DASH recomenda uma ingestão baixa de sódio, tal como várias organizações nacionais e internacionais<sup>(21)</sup>. Pretende-se com este item tentar diminuir o teor de sódio nas sopas servidas pois a ingestão de sódio da população portuguesa é bastante superior<sup>(28)</sup> à recomendação da OMS<sup>(29)</sup>.

No que concerne ao item “Prato composto por: um alimento fornecedor de proteínas, um alimento fornecedor de hidratos de carbono e acompanhamento de hortícolas”, a inclusão deste parâmetro prende-se com a importância de não só ter no prato alimentos de cada um destes grupos alimentares, mas também tê-los em simultâneo em todas as refeições principais (almoço e jantar). A conjugação dos 3 grupos de alimentos quando presentes permite atingir as recomendações da dieta DASH<sup>(21)</sup> e insere-se também no padrão alimentar português.

Quanto à “Ausência de fritos ao jantar”, este parâmetro pretende evitar refeições com teor mais elevado de gordura ao jantar, uma vez que a gordura atrasa o esvaziamento gástrico e prolonga a digestão<sup>(30)</sup>.

Relativamente à “Oferta de alimentos fornecedores de hidratos de carbono privilegiando os integrais nas refeições principais.”, apesar de não ser habitual a inclusão de arroz ou massa integrais no prato, nos hábitos alimentares portugueses, estes alimentos são ricos em vitaminas, minerais e fibra alimentar e fazem parte de várias recomendações alimentares<sup>(17,20,22)</sup>.

Com o critério “Ausência de fruta repetida no mesmo dia ou em dias consecutivos” pretendeu-se garantir uma oferta variada de fruta, sem impor limite no número de repetições uma vez que, em alguns meses poderá tornar-se difícil gerir a oferta de fruta, respeitando a sazonalidade e, repetindo poucas vezes.

No item “Oferta de, pelo menos, duas porções diárias de leite ou iogurte, preferencialmente meio-gordo (1 porção=240ml)”, nas recomendações alimentares analisadas<sup>(21)</sup>, as porções

diárias de leite e derivados aconselhadas variam entre 2 e 3, nomeadamente as recomendações da Roda dos Alimentos Portuguesa.

A inclusão dos critérios “Oferta de alimentos do grupo dos cereais e derivados em todas as refeições intercalares (1 pão ou 6-8 bolachas ou uma chávena de cereais pouco açucarados)” e “Os alimentos do grupo dos cereais ou derivados presentes nas refeições intercalares (1 pão ou 6-8 bolachas ou uma chávena de cereais pouco açucarados) são preferencialmente integrais” visa garantir a ingestão recomendada de porções de cereais e derivados <sup>(21)</sup>, promovendo as opções integrais pelo já referido.

Na “Oferta distribuída equitativamente relativamente aos diferentes acompanhamentos do pão nas refeições intercalares” pretende-se garantir uma oferta variada e saudável de entre opções que podem servir como acompanhamento para o pão.

Relativamente à “Presença de ovo como única ou principal fonte proteica, entre 1 a 2 vezes por semana”, apesar deste alimento apresentar um teor elevado em colesterol, atualmente reconhece-se que quando inserido num padrão alimentar saudável não tem consequências a nível cardiovascular para a população em geral <sup>(31, 32)</sup>. Para a população idosa saudável a recomendação mantém-se devido às suas reconhecidas vantagens: riqueza nutricional, conveniência e custo <sup>(33)</sup> e ainda por ser um alimento de fácil mastigação <sup>(34)</sup>. Assim sendo, mesmo adivinhando alguma inaceitabilidade por parte dos idosos relativamente a pratos cuja fonte proteica é constituída apenas por ovo, decidiu-se incluir este item.

No que diz respeito à “Oferta de fruta confeccionada, sem adição de açúcar, num máximo de 3 vezes por semana”, por um lado considera-se que a fruta confeccionada pode ser mais oportuna para esta população, dadas as dificuldades de mastigação que geralmente ocorrem. Por outro pode ser importante limitar uma vez que a confeção destrói oligoelementos termolábeis. Tendo em conta que os hortícolas da sopa são, evidentemente, cozinhados e que a oferta de hortícolas no prato deve ser equitativa entre cru e cozinhado, estabeleceu-se que a fruta deverá no máximo ser confeccionada três vezes por semana para não comprometer a ingestão desses oligoelementos.

Em alguns critérios determinou-se a frequência em que um grupo alimentar ocorre, em função das recomendações. No entanto, como na ementa não há quantificações poderá haver situações em que o número de ocorrências é cumprido, mas a porção desejada não é atingida, ou é até ultrapassada. Esta é uma limitação do método de avaliação qualitativa de ementas, e, portanto, também desta ferramenta.

Alguns critérios exigem uma avaliação mensal, outros semanal e outros diária. Foram também estabelecidas algumas definições para minorar os erros de interpretação e uniformizar a aplicação da ferramenta entre indivíduos, aumentando assim a sua reprodutibilidade.

### 1.1.3 Atribuição da valoração e classificação dos critérios definidos para a elaboração da grelha de avaliação qualitativa de ementas

De forma a obter uma grelha quantificada, atribuiu-se a cada critério uma importância relativa em função do que é exigido, recomendado e desejado para uma alimentação saudável, que se traduz na seguinte pontuação: 3=critério exigido; 2=critério recomendado; 1=critério desejado. Assim, quando a ementa obedece ao critério a avaliar é atribuída a pontuação correspondente, caso isso não aconteça é atribuída pontuação nula (zero) <sup>(35, 36)</sup>.

A grelha contempla 6 domínios de avaliação, que incluem os diferentes critérios, aos quais foi atribuído um valor percentual em função do peso relativo de cada domínio. Tendo em conta a importância e abrangência do primeiro domínio foi-lhe atribuído 50% e aos restantes 5, 10% cada um. Esta forma de atribuição de pontuação <sup>(35, 36)</sup> e de distribuição percentual <sup>(27)</sup> foi adotada de outras grelhas de avaliação já elaboradas.

A pontuação obtida na ementa deve ser convertida em percentagem de acordo com fórmula infracitada já utilizada em outras grelhas de avaliação <sup>(36)</sup>.

$$\begin{aligned} \text{Pontuação final (\%)} &= \\ &= \frac{(S1 * 0,5) * 100}{P_{\max 1}} + \frac{(S2 * 0,1) * 100}{P_{\max 2}} + \frac{(S3 * 0,1) * 100}{P_{\max 2}} \\ &+ \frac{(S4 * 0,1) * 100}{P_{\max 3}} + \frac{(S5 * 0,1) * 100}{P_{\max 4}} + \frac{(S6 * 0,1) * 100}{P_{\max 5}} \end{aligned}$$

S= Somatório dos valores obtidos em cada domínio.

P<sub>max</sub>= Valor das pontuações máximas possíveis em cada domínio (No primeiro domínio se a resposta ao item 1.16 for positiva P<sub>max</sub>=60; se for negativa, então P<sub>max</sub>=53; no segundo domínio P<sub>max</sub>=8; no terceiro domínio P<sub>max</sub>=15; no quarto domínio P<sub>max</sub>=5; no quinto domínio P<sub>max</sub>=4 e no sexto domínio P<sub>max</sub>=7).

De forma a transpor a percentagem obtida para uma classificação utiliza-se a Tabela 3, já anteriormente utilizada em métodos de avaliação com metodologia semelhante <sup>(13, 35, 36)</sup>.



**Tabela 3** – Classificação qualitativa da ementa.

Classificação	Valor Percentual
Muito boa	[90% – 100%]
Boa	[75% - <90%]
Aceitável	[50% - 75%]
Não aceitável	<50%

De modo a auxiliar a interpretação de alguns itens apresentam-se as seguintes definições:

- **Número de repetições:** número de refeições em que o elemento a avaliar se repete, durante o período de avaliação.
- **Pratos repetidos:** pratos constituídos exatamente pelos mesmos elementos e cujos métodos de confeção também se repetem.
- **Refeições intercalares:** pequeno-almoço; meio da manhã; lanche e ceia.
- **Acompanhamentos do pão:** manteiga, creme vegetal, compotas, marmelada, queijo magro, queijo fresco, requeijão, fiambre.
- Os itens 1.17 e 1.18 e 1.19 apenas serão contabilizados no caso da resposta ao item 1.16 ser positiva.

De notar uma vez mais, que este modelo de pontuação pretende ser um incentivo ao aumento de qualidade nutricional da oferta. Embora os critérios utilizados nesta grelha sejam considerados os adequados para se atingir uma oferta qualitativa considerada próxima do “ideal”, estes critérios não correspondem a obrigações legais. Porém, a tentativa de atingir progressivamente estes níveis de excelência poderá contribuir para um melhor desempenho das instituições a este nível.

## 1.2 Apresentação da grelha de avaliação qualitativa de ementas para a população idosa

A grelha é constituída por 43 critérios de avaliação agrupados em 6 domínios (D1 a D6).

**Tabela 4** - Grelha de avaliação qualitativa de ementas para a população idosa.

D1	Itens Gerais	
1.1	Ementa constituída por 5 refeições diárias.	3
1.2	Oferta exclusiva de água, à descrição, ao almoço e jantar.	3
1.3	Ausência de refeições monocromáticas.	3
1.4	Oferta de produtos de produção regional ou nacional.	1
1.5	Ausência de pratos cujos componentes possuam consistência semelhante.	2
1.6	Oferta equitativa entre os vários métodos de confeção (exceto fritura).	2
1.7	Oferta de uma unidade de pão ao almoço e jantar.	3
1.8	Oferta de uma unidade de pão integral ou de mistura de cereais ao almoço e ao jantar.	2
1.9	Ausência de pratos repetidos num mês.	2
1.10	Presença de produtos de charcutaria até 1 vez por semana.	3
1.11	Ausência de fritos e doces no mesmo dia.	2
1.12	Oferta de fritos, no máximo, 1 vezes por semana.	3
1.13	Ausência de fritos ao jantar.	2
1.14	Repetição da mesma leguminosa (no prato ou inteira na sopa) não superior a duas vezes por semana.	2
1.15	O prato composto por: fornecedor de proteínas, fornecedor de hidratos de carbono e acompanhamento de hortícolas.	3
1.16	Existência de fichas técnicas das refeições.	3

1.17	Utilização de batata em natureza na preparação da sopa.	3
1.18	Remoção de peles e gorduras visíveis dos fornecedores proteicos antes da confeção.	3
1.19	Oferta de fruta confeccionada, sem adição de açúcar, num máximo de 3 vezes por semana.	1
1.20	Oferta diária de pelo menos 3 porções de fruta (1 porção≈ 1 peça de fruta média).	2
1.21	Ausência de fruta repetida no mesmo dia ou em dias consecutivos.	2
1.22	Oferta de, pelo menos, duas porções diárias de leite ou iogurte, preferencialmente meio gordo (1 porção≈240ml) nas refeições intercalares.	3
1.23	Oferta de alimentos do grupo dos cereais e derivados em todas as refeições intercalares (1 pão ou 6-8 bolachas ou uma chávena de cereais pouco açucarados).	3
1.24	Os alimentos do grupo dos cereais ou derivados presentes nas refeições intercalares (1 pão ou 6-8 bolachas ou uma chávena de cereais pouco açucarados) são preferencialmente integrais.	1
1.25	Oferta distribuída equitativamente relativamente aos diferentes acompanhamentos do pão nas refeições intercalares.	2
1.26	Inclusão de oleaginosas com uma frequência mínima de 1 uma vez por semana (quantidade equivalente a 1/3 de chávena de nozes ou amêndoas ou avelãs ou amendoim ou pinhões ou 2 colheres de sopa de sementes), preferencialmente à sobremesa ou integradas em refeições intercalares.	3
<b>D2 Sopa</b>		
2.1	Oferta de sopa ao almoço e jantar.	3
2.2	Oferta de preparados sem hortícolas, no lugar da sopa, num máximo de uma vez por semana (canja, sopa de peixe ou carne).	1
2.3	Oferta de sopa com leguminosas (na base ou não) 3 vezes por semana, no mínimo.	2

2.4	Repetição de sopas 3 vezes por semana, no máximo e nunca no mesmo dia ou em dias consecutivos.	2
<b>D3 Fornecedores proteicos</b>		
3.1	Número de refeições de pescado igual ou superior ao de carne.	3
3.2	Presença de ovo como única ou principal fonte proteica, entre 1 a 2 vezes por semana.	2
3.3	Oferta de carnes brancas, no mínimo, 3 vezes por semana.	3
3.4	Oferta de carnes vermelhas 2 vezes por semana, no máximo.	3
3.5	Presença de peixe gordo no mínimo duas vezes por semana.	3
<b>D4 Acompanhamento fornecedor de hidratos de carbono</b>		
4.1	Oferta equitativa entre os principais fornecedores de hidratos de carbono (arroz, batata e massa).	2
4.2	Oferta de fornecedores de hidratos de carbono privilegiando os integrais nas refeições principais.	1
4.3	Oferta de leguminosas no prato pelo menos 2 vezes por semana, em complemento ou substituição da fonte de hidratos de carbono.	2
<b>D5 Acompanhamento de hortícolas</b>		
5.1	Oferta equitativa entre hortícolas confecionados e crus.	2
5.2	Oferta equitativa entre os hortícolas sazonais.	2
<b>D6 Sobremesa</b>		
6.1	Sobremesa doce ou fruta em calda, num máximo de, 1 vez por semana.	3
6.2	Oferta de fruta fresca em todas as refeições principais (almoço e jantar).	3
6.3	Oferta de fruta privilegiando a sazonalidade.	1

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ferramenta proposta neste trabalho avalia, tal como as pré-existentes, almoços e jantares. Além disso, avalia também as restantes refeições diárias (pequeno-almoço e as refeições intermédias) que habitualmente são também servidas em qualquer instituição de acolhimento ou institucionalização de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, permitindo assim realizar quer uma autoavaliação quer uma avaliação das ementas dessas respostas sociais mais rigorosa e obter no final uma classificação, que pensamos poder ser útil e mais exata.

A inovação desta ferramenta prende-se com a capacidade de se conseguir obter uma avaliação de todas as refeições do dia alimentar da população idosa institucionalizada, sendo que são as pequenas refeições ao longo do dia que muitas vezes contribuem para a inadequação da ingestão energética e de nutrientes.

Esta ferramenta, de fácil aplicação e utilização, pode constituir uma fonte valiosa de informação para o diagnóstico da oferta alimentar em diversas instituições, contribuir para a melhoria progressiva da oferta alimentar e inclusive para a melhoria e atualização das linhas de orientação neste campo. Sendo uma primeira proposta e inovadora, necessitará de evoluir e receber contributos dos mais diversos profissionais que trabalham na área, pretendendo, acima de tudo, incentivar o debate e a qualificação nesta área tão necessitada de conteúdos de qualidade. Assim, a Direção-Geral da Saúde assume-se aqui como um dinamizador inicial deste tipo de discussão, em conjunto com a academia, com as sociedades científicas e com as diferentes Ordens profissionais.

Em todo o caso, saliente-se o facto de estes instrumentos de análise qualitativa das ementas, como o próprio nome indica, necessitem de ser incluídos numa estratégia mais vasta de melhoria dos serviços alimentares e não substituam a necessidade de uma avaliação das necessidades, caso a caso, e de uma intervenção adaptada, por técnicos especializados, nomeadamente de nutricionistas, a cada situação. Ressalva-se ainda que os princípios para a elaboração de ementas definidos nesta ferramenta não estão naturalmente adaptados às diversas situações clínicas que se podem verificar nos idosos, pelo que os indivíduos com necessidades alimentares específicas requerem uma abordagem de intervenção individualizada.

Estamos em crer que esta ferramenta pode ajudar as instituições que prestam apoio à população com 65 ou mais anos de idade a operacionalizar as regras orientadoras para a elaboração de ementas presentes nos manuais de gestão da qualidade já existentes.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eurostat Statistics. Population structure and ageing. 2016. [citado em: 19/03/2017]. Disponível em: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population structure and ageing](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing).
2. INE, PORDATA. Indicadores de envelhecimento em Portugal. 2016. [citado em: 19/03/2017]. Disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>.
3. Projeto Nutrition UP 65. Nutrition UP 65 nas notícias: “44% dos idosos portugueses têm excesso de peso” 2016. [citado em: 19/03/2017]. Disponível em: <http://nutritionup65.up.pt/2016/10/19/nutrition-up-65-nas-noticias-44-dos-idosos-portugueses-tem-excesso-de-peso/>.
4. Projeto PEN-3S. Idosos. Subnutrição nos lares é o dobro do que é em casa. 2016. [citado em: 19/03/2017]. Disponível em: <http://pen3s.uepid.org/pt/media/>.
5. Direção de Serviços de Informação e Análise, Direção-Geral da Saúde. A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015. 2015
6. Krondl M, Coleman MSP, Lau D. Helping Older Adults Meet Nutritional Challenges. Journal of Nutrition for Elderly. 2008; 27(3-4):205-20.
7. CASES – Cooperativa António Sérgio para a Economia Social. Conta Satélite da Economia Social em 2013. 2016. [citado em: 19/03/2017]. Disponível em: <http://www.cases.pt/contasatelitedaes/>.
8. Instituto de Segurança Social. Questionários da avaliação da satisfação - Lar residencial. 2011
9. Instituto de Segurança Social. Manual de processos-chave - Lar residencial. 2011
10. Instituto de Segurança Social. Modelo de avaliação da qualidade - Lar Residencial. 2011
11. European Society of Cardiology. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). European Heart Journal 2012; 33(13):1635–701.
12. Guimarães ACF. Ementas dos Jardins-de-Infância da Rede Pública e Instituições Privadas de Solidariedade Social da Freguesia de Matosinhos - Avaliação Qualitativa e Intervenção no âmbito da Nutrição Comunitária [Tese de Licenciatura]. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto; 2003.
13. Bessa V, Monteiro A, Rocha A. Proposta de critérios para a avaliação qualitativa de ementas. Revista Alimentação Humana. 2009; 15(3):73-79.
14. Veiros MB, Campos G, Ruivo I, Proença RPC, Rocha A, Kent-Smith L. Avaliação Qualitativa de Ementas - Método AQE. Revista Alimentação Humana. 2007; 13(3):62-78.
15. Veiros MB. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição - Método AQPC. Nutrição em Pauta. 2003
16. Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida MDV. A new food guide for the Portuguese population: development and technical considerations. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2006; 38(3):189-95.
17. Candeias V, Nunes E, Morais C, Cabral M, Silva PRD. Princípios para uma Alimentação Saudável. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2005.
18. Ministry of health. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Older People: A background paper. 2013
19. Candela CG, Fernández JMR. Manual de Recomendaciones Nutricionales en Pacientes Geriátricos. 2004.
20. World Health Organization. Keep fit for life: meeting the nutritional needs of older persons. 2002

21. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health National Heart Lung and Blood Institute. Your Guide To Lowering Your Blood Pressure With DASH. 2006.
22. U.S. Department of Agriculture, U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans. 2010.
23. United States Department of Agriculture. Choose my plate. U.S. Department of Agriculture; 2011. Disponível em: <http://www.choosemyplate.gov/food-groups/>.
24. World Health Organization. Healthy diet - fact sheet nº 394. 2015. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/healthydiet\\_factsheet394.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/healthydiet_factsheet394.pdf).
25. World Health Organization. Sugars Intake for Adults and Children. Guideline. World Health Organization: Geneva, Switzerland. 2015
26. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture. 2015-2020 Dietary guidelines for Americans - Eight edition. 2015. Disponível em: <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>.
27. Afonso C, Santos MCT, Morais C, Franchini B, Chilro R, Rocha A. Sistema de Planeamento e avaliação de Refeições Escolares – SPARE. Revista Alimentação Humana. 2011; 17(1/2/3):37-46.
28. Polónia J, Maldonado J, Ramos R, Bertoquini S, Duro M, Almeida C, et al. Determinação do consumo de sal numa amostra da população adulta portuguesa pela excreção urinária de sódio. Sua relação com rigidez arterial. Rev Port Cardiol 2006; 25 (9):801-17.
29. World Health Organization. Prevention of cardiovascular diseases: guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk. 2007.
30. Candeias V, Nunes E, Morais C, Cabral M, Silva PRD. Gorduras - Princípios para uma alimentação Saudável. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2005.
31. European Federation of the Associations of Dietitians. Briefing Paper on the Role of the Dietitian in the Prevention and Management of Nutrition-related Disease in Older Adults. 2013.
32. Herron KL, Fernandez ML. Are the Current Dietary Guidelines Regarding Egg Consumption Appropriate? The Journal of nutrition. 2004; 134(1):187-90.
33. Celentano JC. Where Do Eggs Fit in a Heart-Healthy Diet? American Journal of Lifestyle Medicine. 2009; 3(4):274-78.
34. Meister K. The Role of Eggs in the Diet: Update. American Council on Science and Health. 2002
35. Veiros MB, Macedo SM, Santos MCT, Proença RPC, Rocha A, Smith LK. Proposta de Check List Higié Sanitária para Unidades de Restauração. Revista Alimentação Humana. 2007; 13(3):51-61.
36. Lobato LP, Santos MCT. Grelhas De Avaliação Higié-Sanitária De Refeitórios Escolares. Revista Alimentação Humana. 2010; 16(1):23-38.







**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

