



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ.
CAMPUS TERESINA ZONA SUL
CURSO DE TECNOLOGIA EM GASTRONOMIA

**GASTRONOMIA HOSPITALAR: APLICAÇÃO DE TÉCNICAS
GASTRONÔMICAS E AVALIAÇÃO DO CUSTO DIRETO DAS
PREPARAÇÕES**

ISIS MARIANE LEITE SILVA

TERESINA-PI

2016

ISIS MARIANE LEITE SILVA

**GASTRONOMIA HOSPITALAR: APLICAÇÃO DE TÉCNICAS
GASTRONÔMICAS E AVALIAÇÃO DO CUSTO DIRETO DAS
PREPARAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Tecnologia em Gastronomia
do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Piauí - IFPI, como pré-requisito parcial para obtenção
do título de Tecnólogo em Gastronomia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Eldina Castro Sousa

TERESINA-PI

2016

ISIS MARIANE LEITE SILVA

GASTRONOMIA HOSPITALAR: APLICAÇÃO DE TÉCNICAS GASTRONÔMICAS E AVALIAÇÃO DO CUSTO DIRETO DAS PREPARAÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Tecnologia em Gastronomia
do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Piauí - IFPI, como pré-requisito parcial para obtenção
do título de Tecnólogo em Gastronomia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eldina Castro Sousa

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Prof^a. Dr^a. Eldina Castro Sousa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI
Campus Teresina Zona Sul

1º Examinador: Prof^a. Dr^a. Edna Maria Ferreira Chaves
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI
Campus Teresina Zona Sul

2º Examinador: Prof. Ms. Marília Alves Marques de Sousa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI
Campus Teresina Zona Sul

TERESINA-PI

2016

DEDICATÓRIA

À Deus, pela oportunidade de concluir esse projeto e aos profissionais da área de alimentos que acreditam na aliança do prazer ao comer com a saúde do indivíduo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela saúde, sabedoria, discernimento, força e coragem nos momentos de insegurança e apreensão.

Aos meus pais Hailton Pereira da Silva e Maria José de Sousa Leite e ao meu irmão Antonio Sérgio Leite Silva pela confiança que depositaram em mim e incentivo diário para a realização desse projeto.

À minha orientadora Prof^a Dr^a. Eldina Sousa, pela oportunidade de orientação, parceria, paciência e ajuda nos momentos de dúvidas.

À equipe do setor de Nutrição do hospital particular visitado, em especial a pessoa da Nutricionista Simone, pela permissão e ajuda na realização da coleta de dados. Sem isso não teria sido possível. Muito obrigada!

Ao grupo de amigos denominado Club6, Bárbara Marinho Nascimento, Caio Bruno Bezerra Fialho, Susana de Oliveira Silva, Tiago de Melo Silva e Yuri França Rocha responsáveis pelos risos diários principalmente nos momentos mais difíceis e pelos incentivos mais sinceros, o meu eterno agradecimento.

Aos amigos da XX turma de Nutrição do Uninovafapi, pela troca de conhecimentos, pela compreensão na ausência e pelas palavras de apoio.

Aos membros da banca examinadora, as professoras Edna Chaves e Marília Marques e a professora suplente Iasmine Sousa pela apreciação minuciosa deste trabalho

E a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O serviço de alimentação hospitalar presente há muitos anos, vem ao longo do tempo aprimorando o trabalho oferecido, seja com o propósito de recuperar de forma mais rápida a saúde do paciente ou até mesmo fidelizar o serviço oferecido. Assim, surge o conceito de gastronomia hospitalar, com o objetivo de melhorar as refeições oferecidas em hospitais, utilizando técnicas gastronômicas, com aplicação de diferentes métodos de cocção e diversidade de ingredientes. O objetivo deste trabalho foi investigar o custo da aplicação de técnicas gastronômicas com base em cardápios oferecidos por uma UAN de um hospital particular de Teresina-PI, avaliando o custo direto das refeições oferecidas, descrevendo os componentes do mesmo e sugerindo adaptações ao cardápio pesquisado. Os resultados apontaram aumento de custos na média semanal do cardápio proposto (R\$ 3,37) em comparação com o cardápio pesquisado (R\$ 2,74), contudo, sem diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Assim, reconhece-se a viabilidade financeira da aplicação de técnicas gastronômicas em um cardápio hospitalar.

Palavras-chave: Gastronomia Hospitalar. Cardápio. Técnicas Gastronômicas. Custos.

ABSTRACT

This hospital food service for many years, has over time enhancing the work offered is for the purpose of recovering more quickly the patient's health or even the service offered loyalty. Thus, the concept of hospital food arises, in order to improve the meals provided in hospitals, using culinary techniques to apply different cooking methods and diversity of ingredients. The objective of this study was to investigate the cost of applying gastronomic techniques based on menus offered by a UAN at a private hospital of Teresina-PI, assessing the direct cost of the meals, describing the components of it and suggesting adaptations to the searched menu. The results showed increased costs in the weekly average of the proposed menu (R \$ 3.37) compared to the searched menu (R \$ 2.74), however, no statistically significant difference ($p < 0.05$). Thus, it is recognized the financial viability of the application of gastronomic techniques in a hospital menu.

Key words: Hospital food. Menu. Gastronomical Techniques. Costs.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Cardápio padrão para dieta livre de uma UAN de um hospital particular de Teresina-PI	23
Tabela 02: Cardápio proposto para a UAN de um hospital particular de Teresina-PI	24
Tabela 03: Custo direto unitário R(\$) dos cardápios analisado e proposto.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA: Análise de Variância

C.Pcp: Custo do per capita

C.Q.A: Custo da quantidade adquirida

DP: Desvio Padrão

FC: Fator de Correção

IC: Índice de Cocção

IFPI: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

IPC: Índice de parte comestível

Pcp: Per capita

PI: Piauí

Q.A: Quantidade adquirida

R\$: Real

SENAC: Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

UAN: Unidade de Alimentação e Nutrição

USA: United States of América

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Unidade de Alimentação e Nutrição	12
2.2 Gestão da Produção de Refeições	13
2.2.1 Custos	13
2.2.1.1 Custos diretos e indiretos.....	14
2.2.1.2 Custos fixos e variáveis	14
2.3 Planejamento de Cardápios	15
2.3.1 Fichas Técnicas de Preparo	16
2.3.2 Técnicas Gastronômicas	16
2.4 Gastronomia Hospitalar.....	17
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 Local e Coleta de dados.....	21
4.2 Adaptações no cardápio existente	21
4.3 Componentes e Avaliação do custo das refeições	21
4.4 Análise dos dados.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Caracterização do hospital observado	23
5.2 Cardápio proposto	24
5.3 Análise do custo dos cardápios.....	25
5.4 Considerações sobre variedade e apresentação das bandejas	27
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APENDICE	32

1 INTRODUÇÃO

O serviço de alimentação no hospital com o decorrer dos anos torna-se cada vez mais imprescindível, do ponto de vista da prevenção, promoção e recuperação da saúde. Atualmente, a relação entre cliente e hospital baseia-se em obter fidelidade ao serviço. Para tanto, é importante oferecer um serviço cada vez mais qualificado e individualizado a ponto de atender as necessidades particulares de cada cliente para a criação de uma boa imagem do hospital (MEZOMO, 2002).

A produção de refeições e a apresentação de serviços diferenciados no ambiente hospitalar são ofertados ao cliente por meio do aprimoramento de técnicas e procedimentos de assistência nutricional, controle sanitário, inovações tecnológicas de equipamentos e recursos, informatização e novas tendências para a avaliação e diagnósticos nutricionais (GUIMARÃES, 2007).

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) surgiram para oferecer uma alimentação em quantidade e qualidades alimentares e nutricionais suficientes para a recuperação cada vez mais rápida de pacientes e para o bom desempenho dos funcionários. Historicamente, as refeições oferecidas em tais unidades eram rejeitadas devido a características que lhe associavam a comidas de pessoas doentes, como pouco sabor e pouca coloração. Guimarães (2007) relata que os clientes eram atendidos nos hospitais por pessoas leigas, normalmente irmãs de caridade, que para evitar o risco por meio da alimentação, amenizava com alimentos chamados de dieta (pouco sal, sem gordura, sem tempero), conceituando assim o termo *“comida de hospital”*, presente ainda hoje.

A gastronomia hospitalar, surge para conciliar a prescrição dietética ao aperfeiçoamento de técnicas de produção e cocção e assim melhorar a palatabilidade das refeições oferecidas para clientes e acompanhantes, tornando-se um diferencial no serviço oferecido.

Rosa (2009) avalia a importância da gastronomia saudável com a premissa de analisar a saúde de forma mais humana, em todas as esferas: social, ambiental, ética, entre outras, trazendo assim inúmeros benefícios ao comensal. De certo modo, fornecer alimentos adequados e gostosos faz da satisfação do cliente, elemento para a fidelização ao serviço oferecido, além da boa imagem do hospital ser difundida pelas características alimentares que fornece.

Para tais feitos, torna-se necessário a implantação de conceitos gastronômicos tais como sabor, textura, aroma, apresentação, domínio de técnicas culinárias e agilidade na realização de preparações, que deverão se enquadrar a um cardápio pré-estabelecido, de forma a agradar e nutrir o cliente. Para a aplicação desses conceitos, é necessário além de implantar técnicas gastronômicas eficazes, a realização de treinamentos práticos para a equipe de cozinha, fazer a prescrição dietética de acordo com as necessidades de cada indivíduo e tornar o atendimento humanizado ofertando alimentos de acordo com os hábitos, preferências e valores culturais de cada um, observando dessa forma a autonomia alimentar (SILVA e BERNARDES, 2014).

Para a elaboração do cardápio faz-se necessário a previsão de saída dos pratos, elaboração de fichas técnicas para que se padronize e controle a qualidade das refeições produzidas, estimar o custo da matéria-prima e equipamentos utilizados (ROSA, 2014).

Neste sentido, pouco se conhece sobre os reais custos da implantação de técnicas gastronômicas nos cardápios hospitalares e sua viabilidade financeira em relação às preparações tradicionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Unidade de Alimentação e Nutrição

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) pode ser definida como um órgão de uma empresa ou unidade de trabalho, responsável por realizar atividades relacionadas a alimentação e nutrição, independente da escala hierárquica que ocupa (TEIXEIRA, 2006).

Abreu (2009) acrescenta que as Unidades de alimentação coletiva visam o fornecimento de refeições balanceadas dentro dos padrões dietéticos e higiênicos para atender às necessidades nutricionais dos clientes, ajustando-se aos limites financeiros da Instituição.

Estas podem ainda ser consideradas um subsistema, podendo desempenhar atividades-fins ou meios. As UANs de hospitais e Centros de Saúde, por exemplo, são consideradas órgãos-fins, pois colaboram de forma direta para o alcance do objetivo final, que é prevenir, melhorar e/ou recuperar a população a qual atende, seja por meio de ambulatório, ou de hospitalização (TEIXEIRA, 2006).

Conforme Mezomo (2002) as UANs tem como principais metas: preparar e distribuir de forma científica a alimentação, obedecendo as dietas e cardápios preestabelecidos; dispor aos serviço todos os gêneros alimentícios e equipamentos necessários a realização das atividades; receber, conferir, armazenar, registrar, controlar e distribuir os alimentos e demais materiais do serviço; elaborar e atualizar o manual de dietas; elaborar programas de educação alimentar para os pacientes e funcionários; estimular a pesquisa e colaborar na formação de profissionais no campo da nutrição, entre outras.

No entanto, as UANs são resultado de mudanças ocorridas ao longo do tempo, em que primeiramente não se tinha mão-de-obra especializada para gerir e administrar tal fim. Guimarães (2007) relata que o começo da assistência nutricional aos doentes desde a época antiga até a evolução dos hospitais, ocorreu grande parte por influência de leigos e irmãos de caridade.

Acredita-se que o cuidado nutricional aos doentes, iniciou por volta de 1854, na pessoa da enfermeira e heroína de guerra, Florence Nightingale, que observou a necessidade

de cuidados e de alimentação adequada aos soldados doentes combatentes do Conflito da Crimeia, na Rússia. A partir de então, as mulheres começaram a aliar a dietética ao ensino da enfermagem (ISOSAKI, 2009).

Mezomo (2002) relata que as cozinhas hospitalares eram simples, com equipamentos, instalações e área física pequenas e em poucas quantidades, armários menores com cortinas rendadas e floridas, o fogão à lenha, uma pequena geladeira. Por responsabilidade da cozinha ficava uma cozinheira leiga de ãmão cheiaò, que entendia de comida para doentes porque cuidou por muito tempo de seus pais e avós, esta recebia explicações do médico, enfermeira ou da madre superior. A compra dos gêneros alimentícios era feita de forma empírica, nas quitandas, feiras e armazéns, conforme a apreciação própria, necessidade e preço.

De acordo com Vasconcelos (2001 *apud* GUIMARÃES, 2007):

O estatuto de ciência da nutrição só foi alcançado na primeira metade do século XX, quando os conhecimentos acumulados sobre a composição dos alimentos e sobre a relação entre dieta e enfermidade, dentro do processo de divisão do trabalho em saúde, exigiam a atuação de um profissional capacitado nesse campo.

A partir de 1899, o setor responsável por preparar a alimentação destinada aos doentes foi denominada ãCozinha de dietasò, sob responsabilidade de dietistas/nutricionistas especialmente qualificados. Em 1917, o setor de ãCozinha de dietasò foi dividido em dois tipos de serviço, o de Nutrição e Dietética, destinado aos enfermos, e o de Alimentação, direcionado a coletividade sadia (ISOSAKI, 2009).

Atualmente no serviço de alimentação existe um planejamento esmerado e eficiente controle de todo o processo que envolve a compra, armazenamento, preparação e distribuição de alimentos para os pacientes, funcionários do serviço de alimentação e para todos os funcionários do hospital, assim como a atuação científica, docente e assistencial, dispensada a toda a população do hospital e comunidade. (MEZOMO, 2002, p.82)

2.2 Gestão da Produção de Refeições

2.2.1 Custos

Os custos estão inseridos na vida da população desde muito cedo, já que tudo que usam, comem, vestem, ou seja, todos os serviços que consomem, possui um preço, e este é arcado. Assim, para conhecer de fato o que são os custos e do que são compostos, necessita-se conhecer o que o abrange.

De acordo com Dutra (2009), gasto é qualquer valor pago ou assumido para ter um bem incluindo ou não a comercialização e elaboração, considerando as várias quantidades

adquiridas, elaboradas ou comercializadas, efetivando-se em um desembolso futuro ou imediato.

Assim, custo é uma parte do gasto empregada na produção ou em qualquer outra função do custo, desembolsado ou não. É também o valor pago pela pessoa na compra do produto ou a soma de todos os valores envolvidos na produção, desde a aquisição de materiais, até a comercialização do produto (DUTRA,2009).

Existe ainda um conceito mais extenso, em que Berto (2006, p.22) afirma:

Custo é uma expressão monetária que deve ter uma menor quantidade final, boa, vendável, de produtos/serviços para repor fisicamente, ao término de cada ciclo operacional, uma maior quantidade inicial de insumos e consumos do próximo ciclo.

Despesa, por sua vez, é uma parte do gasto que provocam redução do patrimônio, como impostos e comissão de vendas, não ocorrendo vinculada a atividades de elaboração de bens e serviços (CREPALDI, 2004). Portanto, para quantificar os custos, algumas informações precisam ser coletadas, registradas e tratadas para que o objetivo final seja alcançado, são elas: fator de correção dos alimentos, desperdício, índice de cocção dos alimentos e fator de correção total dos alimentos (BRAGA, 2008).

2.2.1.1 Custos diretos e indiretos

Os custos podem ser classificados de diversas formas. Quanto a apuração estes podem ser: diretos e indiretos. Para Crepaldi (2004, p. 18) ãndireto são os custos que podem ser diretamente (sem rateio) apropriados aos produtos, bastando existir uma medida de consumo (quilos, mão-de-obra ou de máquina, quantidade de força consumida etc.)ò.

Berto (2006) acresce ainda que o custo direto é referente a aquisição ou ao emprego do material ou mercadoria diretamente no processamento dos bens, enquanto que os custos indiretos dão suporte ao funcionamento das atividades apresentando a impossibilidade de serem medidos, identificados e quantificados diretamente.

O custo indireto é aquele ãque não se pode apropriar diretamente a cada tipo de bem ou função de custo no momento de sua ocorrênciaò (DUTRA, 2009).Crepaldi (2004, p. 18) ressalta ainda que este custo, ãpara ser incorporado aos produtos, necessita da utilização de algum critério de rateioò.

2.2.1.2 Custos fixos e variáveis

Quanto a formação, os custos são classificados em fixos e variáveis. Custos fixos são aqueles que não variam dependendo do grau de atividade da empresa ou do volume de produção, por isso são constantes, e se ocorre variação, estas não são decorrentes de variações do volume de atividade em períodos que sejam iguais (CHIAVENATO, 2012; DUTRA, 2009).

Segundo Chiavenato (2012), custos variáveis são os que estão diretamente relacionados ao nível de atividade da empresa ou da quantidade de produção, dependendo e variando proporcionalmente com esta.

Segundo Berto (2006) a diferença básica entre custos variáveis e fixos ocorre em que o primeiro se modifica em relação direta com o volume vendido, enquanto que o segundo não se modifica com o crescimento ou diminuição do volume dos bens.

2.3Planejamento de Cardápios

É denominado cardápio, uma lista de preparações culinárias que compõe uma refeição ou o quadro de refeições de determinado período, reconhecendo as técnicas dietéticas de cada alimento e utilizando modelos nutricionais para enquadrar-se às leis da alimentação (SILVA, 2014).

Segundo Teichmann (2007) para o planejamento adequado alguns fatores são determinantes, por exemplo, os consumidores, pois deve observar as peculiaridades da clientela; as preferencias regionais, já que cada localidade possui suas características alimentares; a disponibilidade financeira para preparar uma refeição; o tipo de serviço; o número de refeições; o horário em que as refeições são servidas; os equipamentos, utensílios e mão-de-obra disponíveis; a política de compras e estocagem; além do espaço físico da cozinha e do local onde as refeições são servidas, entre outros.

Certos aspectos devem ser rigorosamente observados para a conformidade e a boa aceitação do cardápio. Conforme Teichmann (2009) a harmonia entre as cores, contrastantes e vivas; a diferença de formas; o destaque e variação dos sabores; o bom uso dos temperos; a diversificação dos ingredientes; a variedade de texturas; os tipos de preparo, as temperaturas em que são servidas as refeições e a própria viabilidade na aquisição dos insumos são requisitos a serem considerados para um bom planejamento do cardápio.

Na generalidade os cardápios hospitalares seguem as mesmas regras aplicadas a cardápios institucionais. Contudo, o padrão destas dietas inclui alguns tipos de alterações

específicas a cada paciente, como as modificações nas consistências dos alimentos (livre, branda, pastosa, semilíquida, líquida), as quantidades de determinado nutriente (hiperprotéica ou hipoprotéica, hipercalórica ou hipocalórica, hipolipídica, hipossódica e etc); e a retirada de nutrientes específicos (isenta de lactose, glúten, etc) (SILVA e BERNARDES, 2014).

Em um cardápio planejado para coletividade enferma, observando o gerenciamento da UAN alguns fatores devem ser considerados, como: custos e metas a serem alcançados, disponibilidade de produtos da despensa, fornecedores, sofisticação e categoria dos clientes, avaliação periódica dos cardápios, teste e criação de novas preparações culinárias, além de um planejamento antecipado e cíclico com supervisão do cumprimento das atividades, entre outros (SILVA, 2014).

2.3.1Fichas Técnicas de Preparo

Para a realização efetiva das preparações que compõe um cardápio, faz-se necessário instrumentos de informação e consulta que possuam a descrição de cada refeição. Assim, Abreu (2009) define receitas padrão ou ficha técnica como fórmulas escritas destinadas a produzir determinado alimento em quantidade e qualidade específicas para ser utilizado em determinado serviço.

De acordo com Silva (2014) as fichas técnicas de preparo servem para controle operacional de uma unidade produtora, que possibilita controlar custos e mão de obra, além de delimitar o fluxo da operação e ajudar na análise dos perigos e pontos críticos do controle de qualidade.

Teichmann (2009) acrescenta ainda que sendo um instrumento indispensável, as fichas técnicas de preparo, permitem observar o consumo, saída da preparação, o quanto de alimento ainda está no inventário, revisão do porcionamento de cada ingrediente, levando a retirada ou substituição do prato, ou a revisão dos preços cobrados.

Em um serviço produtor de refeição, a ficha técnica torna-se de extrema importância pois torna a receita reproduzível por diversas pessoas mantendo as qualidades organolépticas ou sensoriais, racionaliza as atividades, controla gêneros e atividades de mão-de-obra, reduz custos, economiza tempo na produção e garante a qualidade do produto final (SILVA, 2014).

De acordo com Braga (2008) algumas informações são necessárias na composição da ficha técnica. Esta, deve conter o nome da preparação e sua classificação; o rendimento em

grama e número de porções; os ingredientes e as quantidades utilizadas; modo de preparo; o índice de cocção e fator de correção, além do preço de venda, caso tenha este objetivo.

2.3.2 Técnicas Gastronômicas

Atualmente, a gastronomia requer uma mão de obra cada vez mais qualificada, preparada e orientada, para os desafios encontrados no mercado de trabalho. Para que o profissional da área possa superar os desafios, é preciso que conheça de maneira profunda as bases da culinária, trabalhando aspectos como cocção, sabor e textura dos alimentos. (SENAC, 2013)

Segundo Silva e Bernardes (2014), dentre as técnicas culinárias ou gastronômicas importantes deve-se considerar as bases da cozinha, composta por cortes, fundos, aromáticos e espessantes. Dos cortes existentes, os mais conhecidos e utilizados são os cubos de diversos tamanhos, torneado, *paysanné*, *julienne*, *julienne* fina, *brunoise* e bastonetes.

Os fundos, também conhecidos por caldos, são líquidos claros ou escuros obtidos a partir da cocção de hortaliças, de partes de aves, pescados, carnes vermelhas ou de caça. Estes, depois de prontos podem ser acrescidos de espessantes, como gelatina, creme de leite, amido, gema de ovo, sangue, queijos brancos, algas marinhas e gomas alimentícias vegetais, para alterarem a consistência do líquido. Os aromáticos, por sua vez, compõem uma mistura de ervas e especiarias, que ao serem adicionados em preparações, permitem obter resultados sensoriais diferenciados. (SENAC, 2013)

Observa-se ainda nas técnicas culinárias, os processos de cocção, a montagem e apresentação de pratos e as particularidades de tortas, bolos e pães. Na cocção, utiliza-se métodos como branquear e amaciar, cozinhar na fervura e no vapor, escalfar, assar, guisar, grelhar e fritar. (WRIGHT, 2010)

De acordo com publicação do Senac (2013) técnicas culinárias são um conjunto de processos fundamentais, principalmente na cozinha profissional, pois garantem a uniformidade de receitas, medidas, métodos e nomenclaturas. Seu domínio e compreensão permite além da interpretação de receitas, a adaptação ou inovação destas.

2.4 Gastronomia Hospitalar

De acordo com Freixa (2013) a palavra gastronomia originou-se do grego (gaster = estômago, ventre e nomo = lei), literalmente nas leis do estômago, tal termo foi criado pelo poeta e viajante Arquestratus, no século IV a.C., este, percorreu vários lugares, observando e

experimentando as especialidades de cada localidade. Tantas experiências, originaram um tratado ***Hedypatheia***, onde continha a primeira definição de gastronomia.

Para o termo gastronomia pode ser definido como o conhecimento de tudo que seja referente ao homem, na maneira que alimenta-se, objetivando o zelo pela sua própria conservação, por meio da melhor alimentação (Rosa, 2014 *apud* SAVARIN et al., 1995).

Percebe-se assim que a ciência da nutrição e a própria gastronomia possuem estreita relação diante do objetivo de oferecer uma alimentação de qualidade, seja pela associação dos prazeres despertados, ou pela utilização de técnicas dietéticas que visualizam o máximo teor nutricional.

Guimarães (2007) define gastronomia hospitalar como a arte em conciliar a elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas à prescrição dietética e as restrições alimentares dos pacientes, a fim de promover a associação de objetivos sensoriais, dietéticos e clínicos e promover a nutrição com prazer.

Silva e Bernardes (2014) especifica ainda o conceito de gastronomia hospitalar como a aplicação em dietas hospitalares de conceitos gastronômicos, para melhorar as características sensoriais das preparações em todos os aspectos, proporcionando humanização, respeito ao paciente e principalmente nutrição e saúde.

Para a aplicação desse serviço algumas medidas devem ser tomadas, são elas: prescrição de dietas de acordo com as necessidades nutricionais individuais; implantação de técnicas gastronômicas eficazes e treinamento prático direcionado à equipe de produção; e atendimento humanizado através de alimentos que sejam de acordo com preferências, hábitos e valores culturais individuais (SILVA e BERNARDES, 2014).

A gastronomia hospitalar surge assim, para desmistificar a tão temida *ñcomida* de hospital. O termo, que se reflete até os dias de hoje surgiu decorrente do aspecto (com pouco sal, sem gordura e sem tempero) das refeições servidas aos doentes, pois por serem os hospitais administrados por leigos e irmãos de caridade o risco em relação a alimentação era amenizado por refeições com tais características, nomeadas de dietas (GUIMARÃES, 2007).

A associação da comida de hospital a comida ruim leva muitos a desconsiderarem a alimentação servida nos hospitais e isto acarreta em desaprovação a refeição servida e por vezes consequente desnutrição dos pacientes.

Em estudo feito por Sousa, Glória e Cardoso (2011) com o objetivo de avaliar a aceitação de dietas hospitalares em pacientes internados, encontrou-se percentual de índice resto-ingestão acima do aceitável para a população enferma, observando a necessidade de avaliar os processos envolvidos na produção das refeições e a elaboração de estratégias para estimular a ingestão alimentar na instituição pesquisada.

Em contrapartida, um trabalho realizado por Silva e Mauricio (2013) ao aplicar técnicas gastronômicas na dieta normal de uma Unidade hospitalar privada, entre outros quesitos observados, verificou-se que cerca de 90% dos clientes entrevistados afirmaram influencia no aumento do apetite diante das intervenções.

Portanto a união entre a Nutrição e a Gastronomia permite ao paciente maior relação com o alimento ofertado, tornando-o mais aceito e estabelecendo uma relação entre hospital-cliente, já que até então uma das grandes reclamações em hospitais, seria a comida servida. De certa forma, quando bem alimentado, o cliente mais satisfeito, dispõe-se aos serviços médicos prestados, à aceitação e acompanhamento de sua patologia e consequente menor tempo em hospitalização (ROSA, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar o custo da aplicação de técnicas gastronômicas com base em cardápios oferecidos por uma UAN de um hospital particular de Teresina-PI.

3.2 Objetivos Específicos

- Calcular o custo direto de refeições oferecidas por uma UAN de um hospital particular de Teresina, PI.
- Descrever os componentes do custo direto das refeições oferecidas por esse hospital.
- Sugerir adaptações ao cardápio hospitalar pesquisado, com aplicação de técnicas gastronômicas.
- Elaborar fichas técnicas de preparo dos cardápios propostos.
- Calcular e avaliar o custo direto das refeições do cardápio proposto.
- Expor a relevância do uso de técnicas gastronômicas em refeições oferecidas nas UANs hospitalares.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi um estudo de caso, de natureza descritiva e análise quantitativa. Realizado em quatro etapas principais: observação e coleta de dados em uma UAN de um hospital particular de Teresina-PI, adaptações no cardápio existente, avaliação do custo das refeições e análise estatística dos dados.

4.1 Local e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em um hospital particular da cidade de Teresina - Piauí, durante o mês de junho de 2016. Pesquisou-se o cardápio do almoço de pacientes com dieta livre, prescrita e oferecida ao paciente sem nenhuma alteração de ingredientes ou na forma de cocção do cardápio pré-estabelecido, durante uma semana (domingo a sábado), com seus respectivos *per capita*s e valores de compra em reais (R\$). Não obteve-se *per capita*s de temperos secos e frescos.

4.2 Aplicação de Técnicas gastronômicas ao cardápio existente

Observou-se o cardápio da instituição visitada (Apêndice A), considerando variedade no preparo, apresentação dos alimentos na bandeja e pré-preparo e preparo dos alimentos. A partir de então propôs-se algumas modificações em cortes de hortaliças e carnes, formas de cocção, introdução de novos ingredientes e forma de apresentação no porcionamento dos alimentos. A aquisição dos gêneros alimentícios para o cardápio proposto ocorreu no comércio local da cidade de Teresina-PI e o preparo das refeições efetivou-se no Laboratório de Cozinha do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI) - Campus Teresina Zona Sul.

4.3 Componentes e avaliação do custo das refeições

O custo das refeições analisadas compreendeu o custo direto apenas com os gêneros alimentícios, visto a dificuldade em mensurar os descartáveis utilizados ao longo da produção, como também o consumo do gás de cozinha. Para auxílio dos cálculos, montou-se fichas

técnicas (Apêndice B) das preparações que foram introduzidas ao cardápio modelo, contabilizando ingredientes e custos de uma porção.

Os custos foram obtidos por meio dos valores de compra dos alimentos repassados pelo hospital. Aqueles insumos que não tinha-se o valor de compra, foi pesquisado o valor no mercado local, no mesmo mês de repasse dos custos dos demais gêneros pelo hospital.

O custo do cardápio já existente e das modificações propostas foi analisado por meio da multiplicação das quantidades **per capita** de cada produto pelo seu preço unitário (VAZ, 2011), exemplificado na seguinte fórmula: $C.Pcp = Pcp \times C.Q.A / Q.A$ em que, C.Pcp significa custo do per capita, Pcp significa per capita, C.Q.A significa custo da quantidade adquirida e Q.A significa a quantidade adquirida. Posteriormente somou-se o valor de cada preparação, completando assim, o valor da refeição.

4.4 Análise dos dados

Os resultados foram apresentados como valores inteiros, média e desvio padrão (DP) e analisados estatisticamente por análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey para comparação de médias a 5% significância ($p < 0,05$), utilizando o programa Origin® para Windows, versão 7.0, (USA: Origin Lab Corporation, 2002).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do hospital pesquisado

Para a modificação de um cardápio hospitalar, observou-se o funcionamento de uma UAN de um hospital particular da cidade de Teresina-PI. O estabelecimento possuía 25 leitos com produção média de 25 refeições ao dia. A equipe de cozinha era composta por 3 nutricionistas, 1 cozinheiro, 1 auxiliar de cozinha, 3 auxiliares gerais, 1 copeira de paciente, 1 copeira de acompanhante e 1 despenseira. O hospital enquadra-se no sistema de distribuição centralizado, em que todas as refeições saem já prontas da cozinha. O horário de distribuição do almoço era das 11:00min às 11:30min da manhã.

O cardápio era oferecido para os 7 dias da semana, sem modificações ao longo das semanas ou meses, apenas quando observado alguma grande rejeição por parte dos pacientes, já que foi informado que há grande variação no contingente de hospitalizados. O cardápio padrão do almoço (dieta livre e consistência branda) oferecia seis refeições diárias incluindo café-da-manhã à ceia. O almoço, refeição analisada financeiramente está disposta na Tabela 01.

Tabela 01: Cardápio padrão para dieta livre de uma UAN de um hospital particular de Teresina-PI.

Dia da Semana	Cardápio
Segunda à Feira	Peixe Grelhado Arroz com cenoura em cubos Feijão Purê de batata
Terça à Feira	Salada cozida (Brócolis + cenoura em rodela) Frango grelhado Arroz com ervilha Feijão

Quarta ã Feira	Salada cozida (Beterraba + Chuchu) Panqueca de Frango Arroz Feijão Laranja
Quinta ã Feira	Purê de batata Peixe ao molho
Tabela 01: Cardápio padrão para dieta livre de uma UAN de um hospital particular de Teresina-PI (Cont.).	
Sexta ã Feira	Batata doce Frango Assado Arroz à grega (milho e cenoura) Feijão
Sábado	Panqueca de frango Arroz com milho Feijão Purê de abóbora
Domingo	Salada cozida (Beterraba + batata + salsa) Isca de carne ao molho de cenoura Arroz com açafrão + ervilha Feijão Macarrão tipo penne

5.2 Cardápio Proposto

Na Tabela 02, e nas figuras do Apêndice C, encontram-se o cardápio proposto, mantendo características básicas do cardápio existente, tais como a consistência das preparações, a proteína de origem animal e o tipo de feijão e arroz, modificando apenas a forma de cocção e os cortes no intuito de melhorar a aparência e diversificar os ingredientes utilizados.

Tabela 02: Cardápio proposto para a UAN de um hospital particular de Teresina-PI.

Dia da semana	Cardápio proposto
Segunda ã Feira	Batatas fervidas com salsa Filé de peixe ao forno em crosta de ervas Arroz com cenoura ralada Feijão

Terça- Feira	Salada cozida (Brócolis branqueado+ cenoura em fermière) Espetinho de frango grelhado Arroz com milho Feijão
Quarta-Feira	Purê de abóbora aromatizado Panqueca de espinafre com frango Arroz Feijão
Quinta-Feira	Beterraba e Chuchu em julienne Peixe acebolado

Tabela 02: Cardápio proposto para a UAN de um hospital particular de Teresina-PI (Cont.).

Sexta-Feira	Creme de couve-flor Frango Assado Arroz à grega (milho e cenoura) Feijão
Sábado	Purê de batata doce Panqueca de frango Arroz com milho Feijão
Domingo	Creme de milho Isca de carne ao molho de cenoura (cortada ao meio) Arroz com açafrão + ervilha Feijão Macarrão tipo penne

5.3 Análise do custo dos cardápios

O custo direto unitário em reais R(\$ do cardápio analisado e proposto está disposto na Tabela 03, e foi composto apenas pelo somatório do valor de cada ingrediente do cardápio em reais. Para o cardápio hospitalar não foi contabilizado os valores dos condimentos e óleo de cocção, enquanto que no cardápio proposto esses ingredientes foram analisados.

Observa-se que o cardápio proposto teve um custo mais elevado para o domingo (Apêndice C), pois este apresentava uma preparação com acréscimo de laticínios (creme de milho) e no cardápio padrão (Apêndice A), a preparação ao qual foi substituída era uma salada simples, passando apenas pelo processo de cocção. O de custo inferior, por sua vez, foi o da sexta-feira (Apêndice C) que mesmo variando o tipo de preparação a qual foi comparada,

teve seu custo aumentado ao mínimo e mesmo assim permanecendo entre uma das refeições menos onerosas.

De fato, infere-se que o maior custo das refeições deve-se pelo cálculo dos ingredientes *in natura* como temperos e hortaliças, explicitado por Yuba et al (2013) que ao avaliar a evolução dos preços dos grupos alimentares ao longo de 1939 a 2010, observou que os alimentos in natura como frutas e hortaliças apresentaram tendência de elevação de preços, mostrando-se significantes nos custos de cardápios atemporais.

Tabela 03: Custo direto unitário R(\$) dos cardápios analisado e proposto de uma UAN de um hospital particular de Teresina-PI.

Dia da semana	Custo unitário R\$	
	Hospital	Proposto
Segunda	4,03	4,86
Terça	2,34	2,39
Quarta	1,66	2,10
Quinta	4,03	5,08
Sexta	1,24	1,67
Sábado	1,68	1,88
Domingo	4,18	5,62
Média semanal	2,74 ^a ±0,13	3,37 ^a ±1,59

^a Valores seguidos da mesma letra na linha não diferem entre si ao nível de 5 % de significância pelo teste de Tukey.

Desta forma como apresentado na Tabela 03, mesmo o cardápio proposto apresentando a maior média de custos ao longo da semana (R\$3,37) este não apresenta diferença significativa quando comparado ao custo do cardápio já existente no hospital (R\$ 2,74) ($p < 0,05$). Observação deve ser feita à composição dos custos das preparações que foram propostas, já que estas tiveram todos os seus ingredientes calculados, como observado nas fichas técnicas (Apêndice B), incluindo temperos e o óleo de cocção, sendo que o cálculo

minuciosas preparações hospitalares não foi possível visto este não possuir **percapita** de temperos frescos e secos e óleo que compunham as preparações.

Em estudo realizado por Petry et al (2014) ao modificar os cardápios da ceia de uma UAN e comparar os custos do cardápio já existente, também observou aumento desses valores no cardápio proposto, sendo esse aumento justificado pelo grande uso de folhosos.

Em estudo realizado por Joner (2013) ao observar o custo de refeições de uma cozinha industrial, identificou-se média de custo de refeição de R\$ 4,92 a R\$ 4,96, valores esses maiores do que os observados no hospital estudado e no cardápio proposto mesmo com as modificações. No entanto, o cardápio analisado por Joner (2013) continha uma opção de fruta e suco, o que pode ter aumentado o custo do cardápio deste estudo.

Aveglano (1999) estudou os custos de um cardápio de uma UAN ao longo de um ano e verificou variação de custos ao longo deste período, com média de R\$ 3,372 em 12 meses. Desta forma, observa-se que os valores gastos com alimentação em uma UAN, veem aumentando com o decorrer dos anos o que possibilita refletir sobre o aumento do custo das refeições, como também na diferenciação do serviço ofertado.

De fato, mesmo com a evolução de preços ao longo dos anos e aumento de custos não significativo no cardápio proposto, é necessário observar o objetivo de tal estratégia, já que vislumbra a maior aceitabilidade do cardápio oferecido, diminuindo a monotonia e proporcionando novas experiências.

5.4 Considerações sobre variedade e apresentação das bandejas

O conceito de gastronomia hospitalar está relacionado com a apresentação das refeições, seja pela diferença de cores, texturas e formas, no intuito de atrair o paciente e aguçar o seu apetite já debilitado pela patologia que apresenta, ou pela situação em que se encontra.

Ao propor preparações, objetivou-se não modificar tanto o cardápio modelo, como por exemplo, a forma de cocção, apenas alocando preparações em dias diferentes e diferindo os cortes e ingredientes, já que como observado (Apêndice A) em alguns dias da semana as bandejas apresentavam a mesma cartela de cores dos alimentos (amarelo, laranja, branco, bege), com pouca variação de preparações ao longo da semana. Os cortes das hortaliças, apresentavam o mesmo padrão, a maioria em cubos médios, muitas vezes desformes, podendo estes ser mais variados em tamanhos e espessuras diferentes, como proposto.

Para tanto, um profissional da área de gastronomia junto a equipe de nutrição, teria um olhar mais minucioso quanto a variedade das preparações oferecidas e seus componentes, como os cortes, os ingredientes utilizados e a forma de cocção. O **chef** de cozinha, disponibilizaria a mão de obra para realização de receitas mais elaboradas, com a combinação de novos alimentos e especiarias, e utilizando técnicas de apresentação, quando conveniente, considerando a bandeja.

Em estudo realizado por Borges (2009), sobre a opinião de nutricionistas quanto aos diversos componentes da gastronomia hospitalar, 33% dos entrevistados analisaram o critério de inserção de um **chef** de cozinha como muito importante. O treinamento dos demais profissionais na elaboração de refeições para aperfeiçoamento de técnicas culinárias também é muito importante, e este pode ser realizado por um profissional da área de gastronomia.

Em estudo realizado por Guerra (2009) ao modificar a apresentação das refeições para a ala de pediatria de um hospital observou aumento da aceitabilidade e redução no percentual dos restos. Horta **et al.**(2013), também observou diminuição do percentual do resto de ingesta ao aplicar técnicas gastronômicas em dietas hospitalares infantis, por meio da variedade dos tipos de preparação e do porcionamento. Desta forma, infere-se que com melhoria na apresentação dos alimentos, ocorre diminuição do resto de ingesta, diminuindo assim o desperdício, e por conseguinte os custos.

6 CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho conclui-se que os componentes do custo direto das refeições da UAN do hospital pesquisado foi contabilizado apenas pelo somatório do custo individual dos ingredientes, salvo o custo dos temperos frescos e secos, como sal e o óleo que não tinham seus per capita controlados e assim não eram contabilizados pela UAN pesquisada.

Ao observar a apresentação das bandejas, identificou-se que as refeições oferecidas pela UAN em estudo não apresentavam adequação entre cores e que as adaptações propostas por um profissional da área de gastronomia melhoraria a apresentação, ressaltando a importância de um profissional desta área na equipe da UAN, visto que esta não o possui.

Ao observar os custos, conclui-se que a aplicação de técnicas gastronômicas em refeições oferecidas por UANs hospitalares é financeiramente viável, visto que a aplicação dessas técnicas não representou aumento significativo no custo direto das refeições oferecidas pela UAN hospitalar pesquisada. Para tanto, além de controle rigoroso das saídas e gastos é de extrema importância o desenvolvimento de fichas técnicas de preparo na elaboração de refeições, pois observou-se que o cálculo per capita e de custos foi facilitado nas preparações que tiveram suas fichas técnicas elaboradas.

Assim, ao aumentar a aceitabilidade das refeições hospitalares por meio da aplicação de técnicas gastronômicas em uma UAN hospitalar pode ocorrer diminuição do desperdício de alimentos e redução dos custos. Porém, outros estudos são necessários para identificar o grau de aceitação dos pacientes, como também a diferenciação no serviço, treinamento de

funcionários e diversidade de utensílios que podem ser utilizados no ambiente hospitalar, para assim implementar o serviço de gastronomia hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Edeli Simioni de; SPINELLI, Monica Gloria Neumann; ZANARDI, Ana Maria Pinto. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 3.ed. São Paulo: Metha, 2009.
- AVEGLIANO, Roseane Pagliaro. **Custos de refeições em Unidades de Alimentação e Nutrição: uma aplicação para a Divisão de Alimentação COSEAS/USP, em 1997**. 1999. 107 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana Aplicada). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- BERTO, Dalvio Jose; BEULKE, Rolando. **Gestão de custos**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BORGES, Cássia Maria Ferreira. **A percepção do profissional nutricionista sobre a gastronomia hospitalar: um estudo de caso sobre um hospital particular do Distrito Federal**. Monografia (Especialização em Hotelaria Hospitalar). Universidade de Brasília-UNB, Brasília, 2009.
- BRAGA, Roberto M. M. **Gestão da gastronomia: custos, formação de preços, gerenciamento e planejamento do lucro**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor**. 4. ed. Barueri - SP: Manole, 2015.
- CHIELE, Gabriela Joner. **Gestão de custos em uma cozinha industrial de uma cooperativa da região oeste do Paraná**. 2013. 62 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia de Produção). Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR, Medianeira, 2013.
- CREPALDI, Silvio Aparecido. **Curso básico de contabilidade de custos**. 3. ed. São Paulo-SP: Atlas, 2004.
- DUTRA, Rene Gomes. **Custos: uma abordagem pratica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

FREIXA, Dolores; CHAVES, Guta. **Gastronomia no Brasil e no mundo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2013.

GUERRA, Pollyana Machado de Sá Guerra. **Avaliação da aceitação de dietas infantis modificadas em hospital público**. 2009. 41p. Monografia (Especialização em Gastronomia e Segurança Alimentar). Universidade de Brasília-UNB, Brasília, 2009.

GUIMARÃES, Nísia do Val Rodrigues Roxo. **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007.

HORTA, Michelle Guimarães *et al.* Aplicação de técnicas gastronômicas para a melhoria da qualidade sensorial de dietas hospitalares infantis. **Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr.**, Araraquara, v.24, n.2, p. 165-173, abr./jun. 2013.

ISOSAKI, Mitsue; NAKASATO, Miyoko. **Gestão de serviço de nutrição hospitalar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

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

PETRY, Nathália Stahlschmidt *et al.* Avaliação e proposta de novo cardápio para a ceia de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar pública de Florianópolis-SC. **Demetra**, Florianópolis-SC, v. 9, n. 4, p. 903-924. 2014.

ROSA, Carla de Oliveira Barbosa. **Unidades produtoras de refeições: uma visão prática**. Rio de Janeiro: Rubio, 2014

SENAC. Departamento Nacional. **Sou cozinheiro: técnicas, tendências e informações para o aperfeiçoamento profissional**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2011.

SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra da; BERNARDES, Sílvia Martinez. **Cardápio: guia prático para a elaboração**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2014.

SILVA, Simone Mariano da; MAURÍCIO, Angélica Aparecida. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 17-27. 2013.

SOUSA, Anete Araújo de; GLORIA, Mariana de Souza; CARDOSO, Thalita Schütz. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 287-294, mar./abr. 2011.

TEICHMANN, Ione Mendes. **Tecnologia Culinária**. 2.ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2009.

_____. **Cardápios: técnicas e criatividade**. 6.ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2007.

TEIXEIRA, Suzana Maria Ferreira Gomes. **Administração aplicada as unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2006.

Vaz, Celia Silvério. **Alimentação de coletividade: uma abordagem gerencial**. Manual prático do gestor de serviços de refeições coletivas. 3. ed. Brasília:, 2011.

WRIGHT, Jeni. **Le Cordon Bleu: técnicas culinárias essenciais**. São Paulo: Marco Zero, 2010.

YUBA, Tania Yuka et al;. Evolução dos preços relativos de grupos alimentares entre 1939 e 2010, em São Paulo, SP.**Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 549-559.2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A: Cardápio semanal do hospital pesquisado.

Refeição de segunda-feira do hospital
observado.



Refeição de terça -feira do hospital
observado.





Refeição de quarta-feira do hospital pesquisado.



Refeição de quinta-feira do hospital pesquisado.



Refeição de sexta-feira do hospital pesquisado.



Refeição de sábado do hospital pesquisado.



Refeição de domingo do hospital
pesquisado.

APÊNDICE B: Fichas técnicas das preparações sugeridas.

Ficha Técnica Nº 1	Nome da preparação: Filé de peixe ao forno em crosta de ervas			
	Categoria da preparação: Prato principal			
	Custo <i>per capita</i> da preparação: R\$ 2,294			
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)

Azeite	1,1ml	1,0	-	0,248
Cebola	25g	1,53	*	0,1
Limão siciliano	1/4 uni.	*	-	0,52
Filé de peixe	150g	2,00	*	1,389
Pimenta do reino	0,3g	-	-	0,008
Sal	1,0g	-	-	0,0008
Folha de louro	1uni	-	-	0,026
Tomilho	0,01g	-	-	0,002
Alecrim	0,01g	-	-	0,0009
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) i COCÇÃO				
Pesar cuidadosamente todos os ingredientes Separar o filé de peixe e temperar com sal e pimenta do reino Cortar a cebola e o limão siciliano em rodela Untar uma forma com azeite e dispor em camadas as cebolas e depois o limão siciliano. Colocar na forma o peixe temperado Na parte exposta do peixe, cobrir com as ervas maceradas grosseiramente Regar com um fio de azeite Levar ao forno médio pré-aquecido por 20min, ou até o peixe estar totalmente cozido.				
Equipamentos e utensílios utilizados:	Bowls- Faca do Chef- Tábua de Corte- Forma para assar.			
Rendimento em porções:	1 porção			

Ficha	Nome da preparação: Espetinho de Frango com pimentões
Técnica	Categoria da preparação: Prato principal
Nº 2	Custo <i>per capita</i> da preparação: R\$ 1,425

Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)
Filé de Frango	150g	2,17	-	1,389
Sal	0,8g	-	-	0,0006
Pimenta do reino	0,3g	-	-	0,008
Pimentão verde	0,5g	1,26	-	- 0,003
Pimentão vermelho	0,5g	1,26	-	- 0,003
Pimentão Amarelo	0,5g	1,26	-	0,008
Margarina	4g	1,0	-	0,0132
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) e COCÇÃO				
Cortar o filé de frango em cubos médios Temperar o frango com sal e pimenta do reino Cortar os pimentões no comprimento dos cubos de frango Dispor em palitos de churrasco de forma intercalada pimentões e cubos de frango Untar com margarina a chapa de grelhar Colocar os espetos na chapa por cerca de 15min, ou até estarem totalmente grelhados.				
Equipamentos e utensílios utilizados:	Bowls- Faca do Chef e Tábua de Corte e Palitos de churrasco e Chapa.			
Rendimento em porções:	1 porção			

Ficha Técnica Nº 3	Nome da preparação: Purê de Abóbora Aromatizado			
	Categoria da preparação: Acompanhamento			
	Custo per capita da preparação: R\$ 0,411			
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)

Abóbora	80g	1,33	0,77	0,12
Batata inglesa	20g	1,21-1,22	0,95-0,96	0,07
Leite desnatado	10g	1,0	-	0,20
Sal	0,5g	-	-	0,0004
Canela	0,003g	-	-	0,0002
Cebolinha	1g	1,18	-	0,02
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) ï COCÇÃO				
Pesar os ingredientes cuidadosamente Descascar a abóbora e colocar para cozinhar em água fervente Amassar a abóbora cozida Levar ao fogo a abóbora amassada com leite até ferver Temperar com sal e uma pitada de canela Decorar com cebolinha				
Equipamentos e utensílios utilizados:	Balança-Bowls- Faca de Chef ï Tábua de Corte- Descascador manual- Padeiras- Garfo ï Colher			
Rendimento em porções:	1 porção			

Ficha Técnica Nº 4	Nome da preparação: Creme de couve-flor			
	Categoria da preparação: Acompanhamento			
	Custo per capita da preparação: R\$1,130			
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)
Couve-flor	80g	2,22-2,46	0,98	0,40
Azeite de oliva	2,5ml	1,0	-	0,056

Alho-poró	15g	1,35-2,22	1	0,66
Gengibre	0,003g	1,11	-	0,00006
Caldo de legumes	50ml	-	-	0,014
Sal	0,45g	-	-	0,0004
Hortelã	0,06g	-	-	0,0003
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) e COCÇÃO				
Esquentar o azeite em um panela. Cortar o alho poró em brunoise Juntar o alho poró e deixar amolecer. Posteriormente colocar o gengibre ralado. Juntar a couve-flor, misturar bem e acrescentar o caldo de legumes. Cozinhar a couve em fogo médio em panela destampada por 15 minutos. Retirar do fogo e bater a couve e flor no liquidificador Em uma panela, acrescentar o caldo aos poucos quando necessário para consistência de creme grosso. Decorar com hortelã				
Glossário:	Brunoise: corte em cubos (3mm x 3mm x 3mm).			
Equipamentos e utensílios utilizados:	Bowls- Faca do Chef- Tábua de corte e Panelas e Ralador e Concha e Liquidificador - Colher			
Rendimento em porções:	1 porção			

Ficha Técnica Nº 5	Nome da preparação: Peixe acebolado			
	Categoria da preparação: Prato principal			
	Custo per capita da preparação: R\$ 4,427			
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)
Azeite de oliva	10ml	1,0	-	0,22

Alho	0,5g	1,08	-	0,01
Cebola	125g	1,53	-	0,5
Filé de peixe	150g	2,00	*	3,285
Sal	1,2g	-	-	0,0009
Pimenta do reino	0,1g	-	-	0,003
Suco de limão	8ml	-	-	0,12
Tomate	45g	1,02-1,05	-	0,27
Salsa	1g	1,10	-	0,006
Folha de louro	½ uni.	-	-	0,013
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) e COCÇÃO				
Cortar o alho em <i>haché</i> e a cebola em <i>brunoise</i>. Aquecer o azeite em uma panela. Adicionar o alho e a cebola. Cozinhar em fogo brando de 5 a 10 minutos, até as cebolas ficarem macias. Cortar os tomates em <i>brunoise</i> e retirar o suco do limão. Juntar os tomates, o suco de limão, a salsa, o louro, o orégano, o sal e a pimenta. Tampar a panela e manter em fogo brando por 10 minutos. Aquecer o forno a 200°C Colocar o peixe em uma assadeira e derramar o molho sobre ele. Levar ao forno por 20 a 30 minutos. Enfeitar com azeitonas e servir				
Glossário	<i>Haché:</i> corte irregular até o menor tamanho possível (picar) <i>Brunoise:</i> corte em cubos (3mm x 3mm x 3mm).			
Equipamentos e utensílios utilizados:	Bowls e Faca do Chef e Tábua de corte e Panelas e Assadeiras.			
Rendimento:	1 porção			

Ficha	Nome da preparação: Milho cremoso
--------------	--

Técnica	Categoria da preparação: Acompanhamento			
Nº 6	Custo per capita da preparação: R\$ 1,734			
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)
Alho-poró	17g	1,35-2,22	-	0,67
Creme de leite	48ml	-	-	0,52
Milho em conserva	68g	1,0	1,07	0,54
Pimenta do reino	0,03g	-	-	0,0008
Sal	0,45g	-	-	0,0004
Noz moscada	0,01g	-	-	0,003
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) i COCÇÃO				
Cortar a parte branca do alho-poró em finas rodela. Colocar numa panela o alho-poró e o creme de leite. Ferver suavemente, em fogo médio, até que o creme reduza. Aferventar o milho. Acrescentar o milho à mistura de alho-poro e ferver suavemente em mais 2 a 3 minutos Ajustar o tempero com sal, pimenta do reino e noz moscada caso necessário.				
Equipamentos e utensílios utilizados:	Faca do Chef- Tábua de corte - Panela			
Rendimento em porções:	1 porção			

Ficha	Nome da preparação: Panqueca de Espinafre
Técnica	Categoria da preparação: Prato principal
Nº 7	Custo per capita da preparação: R\$ 1,323

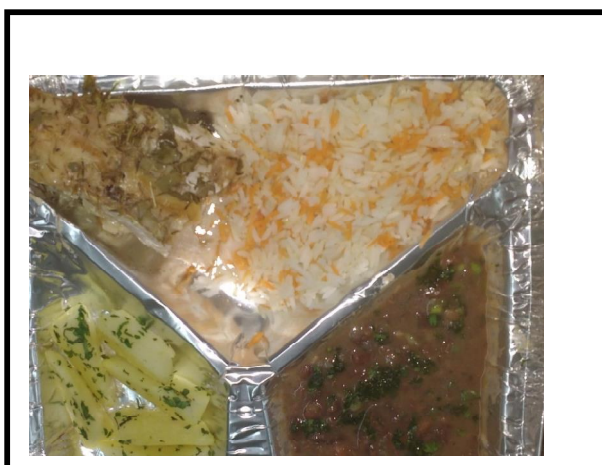
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)
Ovo	4g	1,12	0,80-1,11	0,02
Leite desnatado	8g	-	-	0,17
Trigo	20g	-	-	0,12
Margarina	0,32g	1,00	-	0,001
Óleo	0,12ml	1,00	-	0,0002
Sal	0,35g	-	-	0,0003
Espinafre	50g	1,78	-	0,21
Filé de frango	80g	2,17	*	0,74
Óleo	0,65ml	1,00	-	0,001
Cebola	2,5g	1,53	-	0,01
Tomate	3,5g	1,02-1,05	-	0,021
Pimentão verde	1,6g	1,26	-	0,011
Corante	0,5g	-	-	0,003
Cheiro-verde	0,8g	1,10	-	0,016
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) ã COCÇÃO				
Em uma panela, refogar o frango com azeite e corante; cebola, tomate e pimentão cortados em brunoise. Juntar água e esperar cozinhar por 15 a 20 min. Depois de cozido, desfiar o frango. Disponer no liquidificador o ovo, farinha de trigo, leite, margarina, óleo e o sal Em uma frigideira antiaderente, com o auxílio de uma concha, colocar a massa para assar. Disponer o frango sobre os discos de massa e posteriormente enrolar.				
Glossário	Brunoise: corte em cubos (3mm x 3mm x 3mm).			
Equipamentos e utensílios utilizados:	Bowls- Faca do Chef ã Tábua de Corte ã Panela ã Garfo ã Liquidificador ã Frigideira ã Concha - Colher			
Rendimento em porções:	1 porção			

Ficha	Nome da preparação: Batatas fervidas com salsa			
Técnica	Categoria da preparação: Acompanhamento			
Nº 8	Custo <i>per capita</i> da preparação: R\$ 0,29			
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)
Batata inglesa	80g	1,21-1,22	0,95-0,96	0,28
Margarina	2g	1,0	-	0,006
Sal	0,35g	-	-	0,0003
Salsa	1g	1,10	-	0,006
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) ï COCÇÃO				
Descascar as batatas e cortá-las ao meio Colocar as batatas em uma panela com água, até cobrir e deixar ferver por cerca de 15 minutos. Escorrer as batatas e volta-las para a panela deixando secar rapidamente em fogo baixo. Picar a salsa Aquecer a margarina em fogo médio, juntar as batatas e a salsa. Temperar com sal caso preferir				
Equipamentos e utensílios utilizados:	Descascador de legumes ï Bóvls- - Faca do Chef - Táb de corte ï Colher ï Panela			
Rendimento em porções:	1 porção			

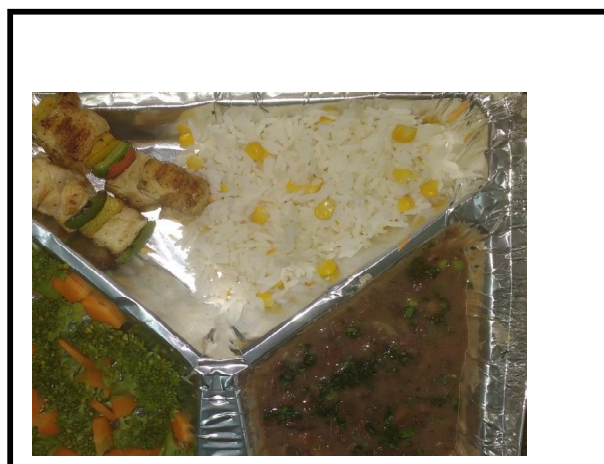
Ficha	Nome da preparação: Purê de batata doce
--------------	--

Categoria da preparação: Acompanhamento				
Custo per capita da preparação: R\$ 0,396				
Ingredientes	Quantidade	IPC ou FC	IC ou FÇ	Custo Total (R\$)
Batata doce	80g	1,13-1,33	0,94 - 0,96	0,12
Creme de leite	25g	-	-	0,27
Margarina	2g	1,0	-	0,006
Sal	0,35g	-	-	0,0003
MODO DE PREPARO (PROCEDIMENTO) ã COCÇÃO				
Descascar a batata e cortá-la Colocar em uma panela com água fervente até ficarem macias Amassar a batata Em uma panela, misturar a batata amassada, margarina e o leite. Esperar ferver Ao final, temperar com sal.				
Equipamentos e utensílios utilizados:	Descascador de legumes ã Faca do chef- Tábua de corte ã Garfo ã Colher ã Panela			
Rendimento em porções:	1 porção			

APÊNDICE C ĩ Cardápio semanal proposto.



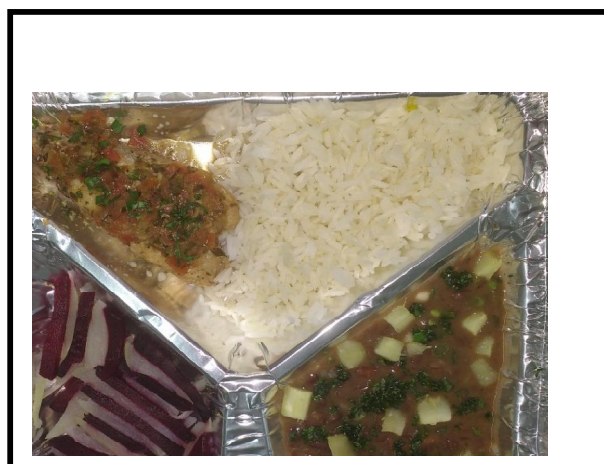
Cardápio proposto de segunda-feira



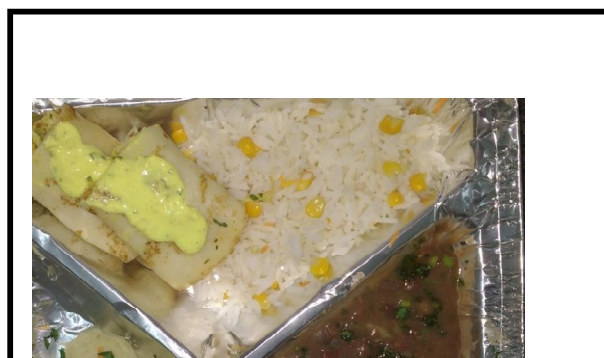
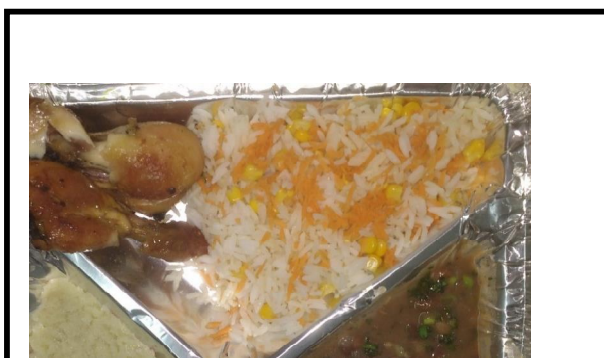
Cardápio proposto de terça-feira

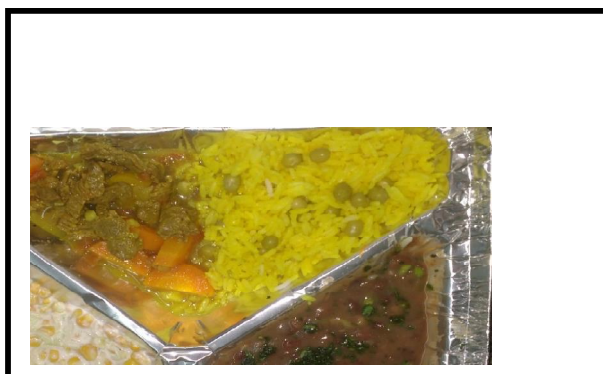


Cardápio proposto de quarta-feira



Cardápio proposto de quinta-feira





Cardápio proposto de domingo