

REFEIÇÃO CONSCIENTE: REDUZINDO DESPERDÍCIOS DE MARMITAS EM HOSPITAL

PÂMELA CRISLAINE DUARTE DE DUARTE¹; ALESSANDRA OLIVEIRA DA SILVA²; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI³

¹*Universidade Federal de Pelotas – pamelacduarte@outlook.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – alessandra.haertel@ebserh.gov.br*

³*Universidade Federal de Pelotas – chirle.raphaelli@ufpel.edu.br*

INTRODUÇÃO

O desperdício de alimentos é um problema que persiste há décadas e gera impactos sociais, econômicos e ambientais significativos. O Brasil está entre os 10 países que mais desperdiçam alimentos no mundo, o que evidencia a gravidade dessa questão em âmbito nacional (FORBES et al., 2024).

Em serviços de alimentação coletiva, o desperdício de alimentos preparados é uma preocupação crescente (DHIR et al., 2020). Segundo a Food and Agriculture Organization (2022), estima-se que cerca de 1,05 bilhão de toneladas de alimentos foram desperdiçadas em 2022, sendo que 290 milhões de toneladas provenientes dos serviços de alimentação. Esse desperdício provém da sobra limpa (alimentos que foram preparados, mas não foram servidos ou expostos, permanecendo armazenados na cozinha), da sobra suja (alimentos que foram colocados no balcão de distribuição, mas não foram consumidos pelos clientes) e resto-ingesta (alimentos que foram servidos e retornaram nos pratos ou bandejas sem consumir) (VAZ, 2006).

A identificação e o monitoramento das sobras são essenciais para o controle e redução do desperdício, especialmente em ambientes hospitalares, onde essa prática pode gerar melhorias na gestão, reduzir custos e contribuir para a sustentabilidade (STORT; LISBOA, 2022). Entre as estratégias, destaca-se a promoção da educação nutricional contínua, que é uma ferramenta importante para diminuir o desperdício (IANISKI; IANISKI; VIEIRA, 2015). Além disso, segundo Paiva et al. (2015), pequenas ações podem ajudar a reduzir os custos, sem comprometer a qualidade das refeições oferecidas.

O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPel) adota um modelo de gerenciamento misto na oferta de refeições, combinando produção própria e terceirizada. A cozinha do hospital é responsável pela preparação dos lanches da manhã, da tarde e da noite, enquanto as refeições principais (almoço e jantar) são produzidas por uma empresa terceirizada contratada sendo transportadas até o hospital. Essas refeições são distribuídas através da copa, caracterizando um sistema de alimentação descentralizado, sem produção no local.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, as refeições hospitalares são um direito dos pacientes, essenciais para a manutenção do estado nutricional e para a recuperação clínica, sendo prescritas conforme a condição e necessidade de cada indivíduo, com variações quanto à consistência e à composição nutricional (BRASIL, 1990). Além dos pacientes, alguns acompanhantes também têm direito às refeições, especialmente aos acompanhantes de pacientes idosos, oncológicos, gestantes, mães, pessoas portadoras de deficiência (PcD) ou em situação de vulnerabilidade social, conforme indicado pela equipe de assistência social (BRASIL, 2020).

Porém, observa-se um elevado desperdício de marmitas devido à falta de aviso prévio dos acompanhantes. Como essas refeições são preparadas com antecedência e não podem ser refrigeradas novamente, as sobras acabam sendo descartadas por risco de contaminação microbiológica (NONINO-BORGES et al., 2006). Dessa forma, objetiva-se reduzir o desperdício das refeições oferecidas aos acompanhantes de pacientes dos setores de Obstetrícia e Clínica Médica, por meio de ações que promovam o controle de custos e a conscientização quanto à solicitação das refeições.

METODOLOGIA

Estudo transversal, realizado na copa da Unidade de Alimentação e Nutrição do HE/UFPel, Pelotas (RS). A instituição é pública, com capacidade de 172 leitos distribuídos em diversos setores.

Para este estudo, foram selecionados os setores de clínica médica e obstetrícia, devido ao elevado número de sobras, e apenas de almoço e jantar, pois, são as refeições fornecidas por uma empresa terceirizada. A média destas refeições é de 344 ao dia. As demais refeições, como os lanches da tarde e da noite, são produzidas na copa da unidade e não foram incluídos no estudo.

Para a coleta de dados, foram utilizadas fichas de controle de refeições, entregues diariamente aos acompanhantes pela estagiária de nutrição no quarto dos pacientes, após a atualização da planilha com os nomes dos pacientes que possuíam direito à refeição para acompanhante. Esse processo era realizado no início da manhã, com o recolhimento das fichas até às 12:00 horas.

Durante cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira, foi disponibilizada uma ficha por dia para o almoço e na semana seguinte o mesmo procedimento foi realizado com a ficha referente ao jantar. Cada ficha continha os seguintes campos a serem preenchidos: setor (clínica médica ou obstetrícia), data, nome do paciente, leito (exemplo: 220-D), nome do acompanhante, opção de aceitar ou recusar a refeição oferecida pelo hospital, assinatura e devolvê-la dentro do horário previamente estabelecido. Caso optasse por não realizar a refeição, havia um campo específico para justificativa da recusa. A aplicação da ficha ocorreu ao longo de 10 dias úteis consecutivos, possibilitando o acompanhamento e registro do comportamento alimentar dos acompanhantes nesse período.

Paralelamente à aplicação das fichas, foi entregue um panfleto educativo com o objetivo de conscientizar os acompanhantes acerca do desperdício de alimentos e da importância de informar com antecedência se irão ou não se alimentar no hospital. O material explica que as refeições são fornecidas por uma empresa terceirizada sendo as quantidades produzidas de acordo com a solicitação baseada no número informado de acompanhantes.

A variável sobras foi calculada entre a relação do número de refeições não consumidas e o total de refeições solicitadas em cada turno. O cálculo foi realizado diariamente por regra de três simples, em que se considerou o total de refeições solicitadas como 100% e, a partir disso, obteve-se o percentual correspondente às refeições não consumidas. Os dados registrados foram organizados em planilha Excel, para posterior análise e a estimativa do desperdício evitável.

RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Foram avaliadas as refeições de almoço e jantar nos meses de maio e junho, que antecederam a pesquisa aplicada em julho. Após a implementação das fichas

de controle e do material educativo, verificou-se uma redução observou-se uma redução significativa das sobras no mês de julho nos setores de clínica médica e obstetrícia. Esses resultados corroboram o estudo de Busato e Ferigollo (2018), que aponta que a falta de conscientização pode gerar prejuízos para a empresa.

No mês de maio, foram solicitadas 189 refeições no almoço, com 42 sobras, (22,2%), no jantar de 199 refeições solicitadas, sobraram 38, (19,1%). Em junho, houve uma redução nas sobras, foram pedidos 141 almoços, com 27 refeições não consumidas (19,1%) e 218 jantares, com 34 sobras (15,6%). Já em julho após a implementação das medidas de intervenção, observou-se uma queda significativa nas sobras, no almoço de 153 refeições solicitadas, sobraram apenas 7 (4,6%), e no jantar de 145 refeições, sobraram 16 (11%) (Tabela 1).

Apesar da melhora significativa, os valores ainda estão acima do como aceitável até 3% de sobra limpa de acordo com Vaz (2006). Nota-se que a Obstetrícia apresentou os maiores percentuais de sobra, possivelmente devido à alta rotatividade de pacientes e variação na presença de acompanhantes, resultando em desencontros no momento da entrega das refeições.

Considerando o custo unitário de R\$ 22,00 por refeição, a diminuição das sobras em julho gerou uma economia estimada de R\$ 1.254,00 em comparação à maio. Com a redução de número de marmitas, houve uma consequente diminuição na geração de lixo, principalmente das embalagens de isopor que acompanham as refeições, contribuindo para práticas mais sustentáveis (STORT; LISBOA, 2022).

Tabela 1. Prevalência de sobras de refeições nos setores de Clínica Médica e Obstetrícia dos acompanhantes de pacientes atendidos no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, RS.

Setor	Tipo de refeição					
	Almoço		Jantar			
	Maio	Junho	Julho	Maio	Junho	Julho
Clínica médica						
Nº de pedidos	102	76	82	107	122	64
Nº de sobras	16	11	3	20	19	5
% sobras	15,6%	14,4%	3,6%	18,6%	15,5%	7,8%
Obstetrícia						
Nº de pedidos	87	65	71	92	96	81
Nº de sobras	26	16	4	18	15	11
% sobras	29,8%	24,6%	5,6%	19,5%	15,6%	13,5%

Nota: as sobras foram contabilizadas em número de refeições não consumidas.

CONSIDERAÇÕES

O estudo demonstrou que o uso de fichas de controle de refeições e ações educativas reduziu o desperdício alimentar entre acompanhantes de pacientes, gerando economia financeira e menor impacto ambiental. Apesar disso, os índices de sobra permaneceram acima do recomendado, especialmente no setor de Obstetrícia, reforçando a necessidade de continuidade e aprimoramento das estratégias.

De modo geral, os resultados indicam que medidas simples e de baixo custo, associadas à conscientização, podem melhorar a gestão de recursos hospitalares e fortalecer práticas sustentáveis, além de contribuir para a formação acadêmica e desenvolvimento de competências em Unidades de Alimentação e Nutrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSATO, M. A.; Ferigollo, M. C. Desperdício de alimentos em unidades de alimentação e nutrição: uma revisão integrativa da literatura. **HOLOS**. v. 1, p. 91–102, 2018.

BRASIL. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Portaria-SEI nº 204, de 08 de dezembro de 2020. Regulamenta o fornecimento de refeições nos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh. Boletim de Serviço, Brasília, n. 958, 08 dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Presidência da República**. Portaria-SEI nº 204, de 8 de dezembro de 2020. Dispõe sobre critérios para fornecimento de refeições a acompanhantes de pacientes internados. Boletim de Serviço, nº 958, 2020.

DHIR, A. et al. Food waste in hospitality and food services: A systematic literature review and framework development approach. **Journal of cleaner production**. v. 270, n. 122861, p. 122861, 2020.

FORBES, H., PEACOCK, E., ABBOT, N., JONES, M. **Relatório do Índice de Desperdício de Alimentos 2024**. Nairóbi, 2024.

IANISKI, V. B.; IANISKI, L. B.; VIEIRA, E. L. Análise do índice de resto - ingestão em uma unidade de alimentação e nutrição. **Anais- XXII Seminário De Iniciação Científica/ Salão do Conhecimento da UNIJUÍ**, Ijuí- RS, 2015.

NONINO-BORGES, C. B. et al.. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 3, p. 349–356, maio 2006.

PAIVA, D. C. S.; NASCIMENTO, J. C.; CABRAL, B. E. M.; FÉLIX, A. C. F. LOPES, M. S.; ESTEVAM, E. Avaliação do índice de resto-ingestão em uma unidade de alimentação e nutrição de um hospital oncológico após alteração no sistema de distribuição e controle de sobras. **Revista Científica da Faminas**. Muriaé, v. 11, n. 1, jan- abr, 2015.

PAPARGYROPOULOU, Effie et al. Padrões e causas do desperdício de alimentos no setor de hospitalidade e serviços de alimentação: insights de prevenção de desperdício de alimentos da Malásia. **Sustainability**, v. 11, n. 22, p. 6016, 2019.

STORT, L. G.; LISBOA, F. C. Aplicação de ferramentas da qualidade para a melhoria da gestão de custos em uma unidade de alimentação e nutrição: Um estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e128111335254, 2022.

VAZ, C. S. **Restaurantes: controlando custos e aumentando lucros**. Brasília: Metha, 2006.