

PARTICULARIDADES DOS SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO EM INSTITUIÇÕES GERIÁTRICAS

Rocha AMCN^I

Resumo

As refeições servidas em centros geriátricos têm um papel importante não apenas do ponto de vista nutricional, mas também social, de promoção de convívio de idosos que muitas vezes vivem isolados.

As principais estratégias a adoptar em alimentação colectiva para idosos passam por identificar os hábitos alimentares do grupo; negociar com o grupo de idosos um plano de dietas adaptado; primar na confecção culinária de forma a facilitar o consumo e a digestibilidade dos alimentos; cuidar do tamanho das porções e da frequência das refeições e não esquecer de explicar as razões que motivaram o plano de ementas oferecido. É fundamental estabelecer um certo regime de tolerância em relação aos gostos e preferências, procurando que a qualidade prevaleça sobre a quantidade.

No entanto de nada servirá analisar as necessidades nutricionais de um grupo de idosos fixar as doses e propor planos de alimentação saudável se não for possível garantir a segurança alimentar. Esta situação reforça a necessidade de exigir e potenciar a profissionalização dos manipuladores de alimentos e reforçar as acções e programas de educação sanitária. Em paralelo e de acordo com a legislação vigente, os gestores deverão consciencializar-se da sua responsabilidade sobre os serviços que oferecem.

As faculdades de adaptação perdem-se ao longo da vida. Uma insatisfação prolongada nos idosos repercute-se muitas vezes numa recusa em participar no convívio do centro e/ ou fazer as refeições em colectividade. A solução deve emanar do pessoal e da organização do centro. Os profissionais de centros a todos os níveis devem beneficiar de formação adaptada que os sensibilize para a globalidade da pessoa idosa. A base desta formação será o respeito pelo indivíduo, pelos gostos, cultura e pela religião. Nada deve ser negligenciado e nenhuma economia deve ser procurada nesta matéria.

Palavras-chave:

Idosos, serviço de catering, segurança alimentar, alimentação colectiva; HACCP.

Abstract

The aging of the population as well as the increasing number of institutionalized elders are characterizing the reality of the last decades. Improving the total quality of life, rather than simply extending the duration of life, is now assuming an increasing priority as a health promotion objective.

Meals served at elderly institutions present an important role on the quality of life of the elders, not only in the nutritional point of view but also in social means, promoting the socialization of lonely elders.

The main strategies to work in food services for the elders include identifying the nutritional needs of the group; negotiate with them an adequate diet plan; improve culinary in order to facilitate ingestion and digestion; establish and take care of food portions and not forget to explain the reasons for the diet established, involving the elders on their own lives.

Besides that, it is important to ensure the security of meals served considering the special risk of consumers at this age. Ensuring safety of meals served at this institutions may be attained by implementing a flexible HACCP.

Food worker and managers must be prepared to work with older people what requires knowledge of the diversity within older groups and the ability to anticipate future changes.

Key Words:

Elderly, catering, food service management, food safety; HACCP.

^I Professora associada da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
Nutricionista da Misericórdia Obra de Figueira.
E-mail: adarocha@fcna.up.pt

ENQUADRAMENTO GERAL

A população idosa tem aumentado nos últimos anos e a sociedade tem desenvolvido soluções diversificadas para dar resposta a esta nova realidade (INE, 2001). Multiplicam-se os lares ou residências para internamento, em alternativa ao domicílio familiar; centros de dia que proporcionam as refeições e eventualmente outros cuidados a idosos que vivem no seu domicílio mas que tem limitações de mobilidade e, mais recentemente, surgiram os serviços de apoio domiciliário. Nos últimos anos fala-se cada vez mais nos centros de noite, para reduzir o risco da permanência dos idosos isolados em casa durante a noite (López- Nomdedeu, 2001).

TIPOS DE RESTAURAÇÃO COLECTIVA – SISTEMAS DE PRODUÇÃO

O serviço de alimentação constitui nos centros geriátricos um elemento com relevância especial, pelas repercussões que tem na saúde e bem estar dos utentes (Munoz et al., 2006).

Em paralelo o sector da Restauração colectiva conheceu nos últimos anos um crescimento notável. As empresas desenvolveram diversos sistemas de produção para a preparação, elaboração e distribuição de alimentos (Monteiro, 2000). A opção por um destes sistemas nos centros geriátricos, deve ser feita considerando aspectos, tais como as características das instalações, o nº de refeições, de ementas diárias, a existência e o tipo de patologias dos utentes e ainda a disponibilidade de equipamentos de preparação, elaboração e manutenção necessários a cada sistema (Abreu et. al, 2003).

Dentro destes sistemas destacam-se:

Cozinha tradicional a quente: constitui o sistema tradicional de distribuição de refeições que pressupõe a manutenção dos alimentos acima de 65°C até ao consumo (Ponto Crítico). Neste sistema as refeições devem ser consumidas no próprio dia e é imprescindível a existência de zonas de preparação, confecção, empratamento e manutenção a quente e ainda mão-de-obra em número suficiente para as inúmeras tarefas a desempenhar (Munoz et al., 2006).

Como principais vantagens da opção por este sistema temos a possibilidade de elaboração de qualquer preparação gastronómica o que facilita o respeito por hábitos e tradições alimentares dos utentes importantíssimo nesta faixa etária.

O principal inconveniente desta opção prende-se com aspectos de segurança microbiológica, pela dificuldade em manter os alimentos a esta temperatura e aspectos práticos, como no caso de preparados sem molho ou grelhados tenderem a ressecar se expostos a altas temperaturas por períodos longos de tempo.

Sistema de manutenção a frio: este sistema pressupõe a manutenção dos alimentos a baixas temperaturas (<4°C) até à regeneração pré consumo.

A principal vantagem deste sistema consiste em permitir a dissociação entre a produção e a distribuição das refeições, o que viabiliza uma melhor racionalização da produção. Consequentemente este sistema permite uma jornada de trabalho de 5 dias.

Esta alternativa viabiliza uma melhor organização das ementas, garante menores riscos microbiológicos e permite maior disponibilidade para a decoração dos pratos. Minimiza o stress do pessoal, que não está a confeccionar para o próprio dia, havendo, perante qualquer eventualidade, sempre pratos elaborados, que rapidamente poderão ser servidos (Munoz et al., 2006).

As principais limitações desta opção relacionam-se com uma maior necessidade de espaço para equipamento adicional e maior investimento inicial nesse equipamento. Por outro lado inviabiliza algumas preparações culinárias, como fritos, grelhados e saladas e obriga a formação especializada do pessoal de cozinha.

PROPOSTAS PARA TRABALHAR EM ALIMENTAÇÃO COLECTIVA PARA IDOSOS

A entrada de um idoso para uma instituição geriátrica é muitas vezes inesperada e pode ser extremamente traumática, deixando-o muitas vezes em choque durante alguns dias. Muitos entram directamente após um internamento hospitalar, numa crise aguda ou deterioração súbita de uma situação crónica, encontrando-se particularmente fragilizados.

Simultaneamente os idosos são obrigados a alterar toda a sua rotina diária, conviver com pessoas que não conhecem, nem escolheram para companhia. Durante esta fase de adaptação muitos vão evidenciar perda de apetite, apatia e uma sensação generalizada de desespero. A gestão desta situação não é simples e obriga ao envolvimento de todo o pessoal do Centro, desde a Administração ao pessoal que contacta directamente com os utentes.

ALIMENTAÇÃO COLECTIVA PARA IDOSOS - PARTICULARIDADES

Para o sucesso deste tipo de serviço é imprescindível um maior conhecimento sobre nutrição e maiores cuidados por parte do pessoal das instituições geriátricas. Havendo simultaneamente o reconhecimento de que uma boa nutrição é um factor determinante para a saúde e bem-estar dos residentes, bem como que as necessidades nutricionais e as prioridades de alguns idosos podem diferir das dos adultos mais jovens (DGS, 2004).

Este tipo de serviço inclui refeições servidas em centros de dia, lares bem como refeições transportadas – o chamado apoio domiciliário. Estas refeições têm um papel importante não apenas do ponto de vista nutricional, mas também social, de promoção de convívio de idosos que muitas vezes vivem isolados. Por outro lado este último pode ser utilizado para permitir a permanência dos idosos no seu domicílio por mais tempo (Candela e Fernandez, 2004).

Existem no entanto outras alternativas como o transporte dos idosos ao local de distribuição das refeições; o serviço de refeições transportadas, a partir de restaurantes, cantinas, etc ou ainda o transporte dos idosos para realização das suas compras, uma vez que muitas vezes esta é a etapa mais limitante para a realização das refeições no lar.

A maioria dos centros geriátricos de pequena e média dimensão gerem directamente o serviço de alimentação. Funcionam como empresas familiares em que a direcção do centro se encarrega das aquisições, relação com os fornecedores, elaboração de ementas e contratação do pessoal de cozinha (Munoz et al., 2006).

Nos centros de maior dimensão verifica-se a concessão destes serviços, com delegação a empresas de restauração a gestão de todo o serviço, que normalmente dispõem de pessoal especializado para a realização e monitorização de todos os aspectos relacionados quer com a segurança alimentar quer com o aspecto nutricional. Esta subcontratação nasce da necessidade de garantir a qualidade dos serviços nos aspectos que não constituem a especialidade dos centros geriátricos, permitindo a dedicação dos recursos disponíveis à atenção aos idosos – sua função principal (Munoz et al., 2006).

O grande desafio da restauração direccionada a estes utentes consiste em servir uma alimentação saudável, respeitando as necessidades nutricionais do grupo de utentes a que se dirige, com qualidade e segurança, respeitando sempre que possível preferências, condicionantes patológicas, crenças, hábitos e expectativas do utente (Tabela 1).

Tabela 1 - Regras básicas em alimentação colectiva.

Manipulação cuidada dos alimentos da recepção ao consumo,
Oferta diversificada de alimentos
Presença abundante de alimentos de origem vegetal
Preparações culinárias que potenciem os valores gastronómicos do prato
O tamanho das porções deve se adequado às características do grupo
Controle no uso de sal e gordura
A fruta deve ser servida como sobremesa habitual e a água como bebida
O pão e os produtos lácteos devem constituir componentes da alimentação diária.
A carne, peixe ou ovos servidos como alimentos alternativos e moderadamente.

Uma vez que muitas vezes a permanência dos idosos no centro é prolongada e a tempo inteiro é importante maximizar o leque de opções e promover o envolvimento dos utentes na elaboração das ementas. Deve ser fornecido aos utentes quantidade adequada de nutrientes através de refeições apetitosas e assegurar que os idosos dispõem de tempo suficiente para comer e quando apropriado de auxílio (Veiros et al., 2006).

Para evitar situações de desnutrição é importante a vigilância do estado nutricional dos idosos, através de medidas antropométricas simples, avaliação nutricional dos idosos no momento da admissão e periodicamente. A monitorização das sobras nos pratos e detecção das suas causas são também factores a considerar (Webb e Coperman, 1996). Para garantir estes cuidados especializados os centros devem obviamente dispor de aconselhamento nutricional especializado.

ESTRATÉGIAS PARA BEM SERVIR

Estratégias	Descrição
Avaliação e monitorização	<p>Avaliação do estado nutricional e das necessidades nutricionais na admissão. A ingestão hídrica e de alimentos deverá ser monitorizada nos primeiros dias bem como registadas as sobras no prato.</p> <p>O peso dos residentes deverá ser acompanhado regularmente, registado e averiguada qualquer perda de peso não intencional.</p>
Recomendações alimentares para idosos	<p>Satisfação das necessidades energéticas de acordo com a idade e o sexo.</p> <p>Os alimentos devem fornecer os principais nutrientes essenciais, a alimentação diária deve fornecer quantidade apropriada de fibra alimentar.</p> <p>Distribuição adequada do VET por nutrientes. Os principais macronutrientes 45 – 65% de hidratos de carbono; 30% de lipídios; 13 a 16% de proteínas (Masa e Hornillo, 2006, Munoz e tal., 2006).</p> <p>Suplemento de vitamina D aos utentes que não apanham sol regularmente.</p>
Planeamento das ementas	<p>Satisfação das necessidades nutricionais dos utentes.</p> <p>Apelativa em termos gastronómicos e variada.</p> <p>Promover a participação dos utentes e procurar incluir alguns dos seus pratos preferidos, especialmente em épocas festivas (Páscoa, Natal, aniversários, etc.).</p> <p>Um aspecto prático a considerar as vitaminas hidrossolúveis são relativamente sensíveis ao calor, para maximizar a sua retenção, utilização de hortícolas frescos ou congelados de boa qualidade.</p> <p>Minimizar a trituração dos hortícolas e a sobre confecção.</p> <p>Serviço tão breve quanto possível após a confecção.</p>
Horário das refeições	<p>Dentro do possível as preferências dos utentes devem ser respeitadas em termos de horários das refeições.</p> <p>É comum nas instituições geriátricas os utentes preferirem a refeição mais volumosa ao almoço e uma mais ligeira ao jantar, o que normalmente é conveniente em termos de organização do serviço e corresponde aos hábitos da maioria dos utentes.</p> <p>Deve ser dada atenção especial ao intervalo entre as refeições. O almoço não deverá ser muito próximo do pequeno almoço para evitar desperdícios e problemas digestivos.</p> <p>O jantar não deverá ser fornecido demasiado cedo para evitar longo período de jejum nocturno. Prever uma pequena refeição antes de se deitarem.</p>
Hidratação	<p>A hidratação adequada é essencial nesta faixa etária. É imprescindível a disponibilização de bebidas ao meio da manhã e meio da tarde. Sempre que possível oferecer várias alternativas: chá de camomila, tília, cidreira, cevada, chá frio, etc, sem adição de açúcar. Os utentes mais autónomos deverão ser encorajados a auxiliar os mais dependentes na sua ingestão.</p>
Serviço de refeições	<p>A principal preocupação ao arranjar uma sala de refeições deve ser a criação de um ambiente acolhedor e culturalmente apropriado.</p> <p>Alguns utentes poderão necessitar de toalhetes aderentes, babetes ou de colheres maiores para conseguirem comer sozinhos. Sempre que a ajuda seja inevitável esta deverá ser assegurada de forma discreta tentando minimizar a perda de dignidade e de autoestima individual.</p>

Outros aspectos	<p>Qualquer estratégia que permita conferir ao centro geriátrico um aspecto mais residencial deve ser incentivada para preservar a moral e auto estima dos residentes. Alguns centros mantêm um 'snack' ou uma pequena loja para utilização dos residentes.</p> <p>Outros organizam saídas regulares ao cinema, teatro, excursões, café, restaurantes ou pastelarias.</p> <p>Na maior parte dos centros é permitido aos utentes convidar familiares ou amigos para pequenas refeições.</p> <p>As datas especiais, tais como aniversários, não devem ser esquecidas.</p> <p>Deve ser dado aos idosos a máxima liberdade de movimentos possível e sempre que tal não comprometa a sua segurança, permitir que sejam auto suficientes.</p> <p>Os idosos devem ser encorajados à prática de actividade física diária, por exemplo fazendo caminhadas, quanto mais não seja nas imediações do centro.</p> <p>Poderão ser criados programas de actividade física formal para grupos motivados (danças, natação, ginástica, etc).</p>
-----------------	--

(Adaptado de Webb e Coperman, 1996)

SEGURANÇA ALIMENTAR EM CENTROS GERIÁTRICOS

De nada servirá analisar as necessidades nutricionais de um grupo de idosos fixar as porções e propor planos de dietas equilibradas se não for possível garantir a segurança alimentar (ESB-UCP, 2006).

Esta reflexão generalista, é uma realidade que tem levado ao desenvolvimento de normas que protegem o consumidor e a numerosos programas de intervenção sanitária que adquirem uma dimensão especial em grupos vulneráveis – idosos.

Os meios materiais (instalações, materiais) disponíveis actualmente para a alimentação colectiva permitem assegurar uma manipulação segura dos alimentos, uma vez que os materiais de fabrico, desenho e versatilidade: favorecem a utilização, higienização, simplificação das tarefas e rentabilidade de tempo e energia (Teixeira et al., 2004).

Apesar disso as toxi-infecções alimentares persistem em percentagens demasiado elevadas e a sua avaliação epidemiológica indica como causa principal o factor humano (Sun and Ockerman, 2005).

Esta situação reforça a necessidade de exigir e potenciar a profissionalização dos manipuladores de alimentos e reforçar as acções e programas de educação sanitária.

Em paralelo e de acordo com a legislação vigente os gestores deverão consciencializar-se da sua responsabilidade sobre os serviços que oferecem. Procurando que as instalações, pessoal e a aplicação de programas de supervisão dos pontos críticos de controlo, garantam a máxima segurança sanitária (Regulamento (CE) nº 852/2004).

Nesta faixa etária, a garantia da segurança alimentar é particularmente importante devido à diminuição da imuno competência e aumento da susceptibilidade às infecções; à diminuição da secreção gástrica, que pode contribuir para maior propensão para infecções microbianas; ao aumento da severidade das infecções e recuperações mais lentas; à menor tolerância para situações agudas que podem comprometer o estado nutricional e o risco aumentado de infecção de um grande nº de indivíduos de uma só vez (Candela e Fernandez, 2004).

Os idosos mais fragilizados podem sofrer gravemente ou mesmo morrer com nº de microrganismos que não afectariam ou produziram apenas sintomas ligeiros na população mais jovem.

Para conseguirem crescer os microrganismos precisam de encontrar condições apropriadas de humidade, temperatura e presença de nutrientes. Estas condições determinam que alguns alimentos estejam naturalmente protegidos contra a multiplicação, tais como alimentos secos, salgados, doces ou acidificados e hortofrutícolas em geral. Podem no entanto constituir fonte de contaminação para outros alimentos (Potter and Hotchkiss, 1998).

Os produtos enlatados, pasteurizados ou esterilizados se consumidos imediatamente após a abertura raramente são responsáveis por intoxicações alimentares

Por outro lado carne, aves, peixe e ovos são alimentos ricos em nutrientes, ricos em água e com condições de pH adequadas ao crescimento microbiano. Estes alimentos devem ser manipulados com cuidado espe-

cial, nomeadamente evitar preparação antecipada, garantir o armazenamento sob condições adequadas de temperatura, assegurar uma confecção eficaz; prevenir as contaminações cruzadas; evitar contaminação por manipuladores infectados e evitar a reutilização de sobras.

APLICAÇÃO DE UM SISTEMA DE HACCP NUM CENTRO GERIÁTRICO

HACCP/ APPCC: Análise dos perigos e pontos críticos de controle – é um sistema de gestão da segurança que permite identificar, avaliar e controlar os perigos que podem afectar de forma significativa a inocuidade dos alimentos (Regulamento (CE) nº 852/ 2004; Sun and Ockerman, 2005). Num centro geriátrico o sistema APPCC deve incluir o estudo dos factores que intervêm nos seguintes processos:

Garantir a segurança alimentar das refeições servidas nestas instituições pode ser conseguido pela implementação de uma forma de HACCP mais flexível, considerando que um serviço deste tipo apresenta mais riscos principalmente devido ao tempo e procedimentos envolvidos desde a preparação até ao consumo, devido à complexidade de ementas, receitas e tipos de alimentos e das quantidades envolvidas que variam enormemente (Sun and Ockerman, 2005).

Etapas	Procedimentos
Seleção de fornecedores	Com o intuito de garantir uma matéria-prima em condições adequadas sem esquecer que se trabalha com alimentos, alguns muito perecíveis e por outro lado os idosos constituem uma população de alto risco.
Recepção das matérias-primas	Passa pelo controle visual, datas de validade, rotulagem, temperaturas, embalagens e transporte. Armazenamento, inutilização ou devolução consoante o resultado dos controles.
Armazenamento dos produtos	Imediato à recepção consoante as características dos produtos. Os pontos críticos de controle referem-se à verificação das temperaturas das instalações, rotação de stocks, limpeza e desinfecção. A temperatura pode ser verificada com termómetro de sonda. Garantir os controles periódicos dos equipamentos de confecção e da qualidade dos óleos de fritura. Os produtos de origem vegetal a serem consumidos em cru devem ser devidamente higienizados e desinfetados, com pastilhas de desinfecção na dosagem correcta. As saladas e preparações em cru devem ser mantidas refrigeradas até ao momento do consumo.
Preparação e elaboração dos alimentos	É conveniente dispor de zonas diferenciadas de trabalho e utensílios específicos com o intuito de evitar as contaminações cruzadas. Caso seja fisicamente impossível organizar a separação temporal, garantindo a desinfecção entre operações. Preparar os alimentos tão próximo quanto possível do consumo ou garantir a manutenção a quente (>65°C) ou a frio (<4°C).
Amostras preventivas	Perante a possibilidade de que algum dos alimentos preparados pode causar uma intoxicação alimentar e para permitir uma análise microbiológica posterior devem ser recolhidas diariamente amostras dos alimentos servidos. A amostra preventiva deve ser equivalente a uma porção, devem ser recolhidas asepticamente e armazenadas a 4°C em embalagem hermética/ 3 dias.
Programa de limpeza e desinfecção	Os planos de limpeza e a sua periodicidade devem ser elaborados de acordo com o risco sanitário devendo ser definido o responsável da higienização. Destas operações devem ser mantidos registos internos e controles externos.

Controle de pragas	É imprescindível e obrigatório a aplicação de um programa específico preventivo de desinfecção e desratização. Deverão existir dispositivos mecânicos de combate (insectocutores colocados em todas as portas de acesso ao exterior), bem como meios físicos de controle (redes mosquiteiras e protecção de todos os orifícios e ralos).
Arquivo da documentação	A adopção do sistema HACCP não obriga mas pressupõe o arquivo de todos os registos que comprovem a realização destes sistemas de controle. De cada um destes processos devem existir REGISTOS.

CONCLUSÃO

É fundamental não esquecer que os centros geriátricos não são armazéns de pessoas que já não são úteis à sociedade, são o único Lar destas pessoas.

A pessoa idosa não tem forçosamente de viver em colectividade com o passar dos anos ela resignou-se ao seu modo de vida e ao seu meio habitual. As faculdades de adaptação perdem-se ao longo da vida. Uma insatisfação prolongada manifesta-se muitas vezes numa recusa em participar no convívio do centro e/ ou por queixas mais ou menos infundadas.

A solução deve emanar do pessoal e da organização do centro. Estes devem beneficiar de formação adaptada que os sensibilizem para a globalidade da pessoa idosa.

A base desta formação será o respeito pelo indivíduo, respeito pelos gostos, pela cultura, pela religião...

Nada deve ser negligenciado e nenhuma economia deve ser procurada nesta matéria. De acordo com a American Dietetic Association (ADA) "A liberalização da dieta nos centros geriátricos melhora o estado nutricional e a qualidade de vida dos utentes".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu, E.S.; Spinelli, M.G.N. e Zanardi, A.M. P. Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer. Editora Metha Lda. São Paulo. 2003.
2. ADA: Position of The American Dietetic Association: Liberalized diets for older adults in long term care. Journal of the American Dietetic Ass. 1998. Vol. 98; 2: 201 – 204.
3. Candela, C.G. e Fernandez, JMR. Recomendaciones Nutricionales en pacientes geriátricos. Novartis, 2004; Consumer Health AS. 285 – 293.
4. DGS, Programa Nacional de Saúde das Pessoas Idosas. CN nº 13/DGCG de 2/7/04. Lisboa. 2004.
5. ESB-UCP, Manual de Higiene e Segurança Alimentar: Boas práticas na preparação de alimentos para idosos. 2006.
6. Ferry M, Alix E, Brocker P, Constans T, Lesourd B, Mischlich D, Pfitzenmeyer P e Vellas B.2004. A Nutrição na Pessoa Idosa. Luso-Ciência – Edições Técnicas e Científicas. 349 -368.
7. INE, Instituto Nacional de Estatística: Estimativas e recenseamentos gerais da população, Portugal. 2002.
8. López- Nomdedeu, C. Alimentación y colectividades em Guias Alimentarias para la Poblacion Espanola. Soc. Espanola Nutricion Comunitária, 2001. 391 – 398.
9. Monteiro, V. Manutenção e uso de equipamentos hoteleiros. Editora Lidel. Lisboa. 2000.
10. Munoz M, Aranceta J e Guijarro JL. Libro Blanco de la Alimentacion de los Mayores. 2006. Editorial Medica Panamericana: 205 – 213.
11. Potter .N.N. and Hotchkiss. J.H. Food Science. An ASPEN Publication. 1998.
12. Regulamento (CE) nº 852/ 2004 de 29 de Abril relativo à higiene dos géneros alimentícios.
13. Sun Y-M and Ockerman HW. A review of the needs and current applications of hazards análisis and critical control points (HACCP) in food service areas. Food Control 16:325 – 32. 2005.
14. Teixeira, S., Milet, Z., Carvalho, J e Biscontini, T.M. Administração Aplicada às Unidades de Alimentação e Nutrição. Editora Atheneu. São Paulo. 2004.
15. Veiros MB, Proença RPC, Kent Smith I., Hering B e Sousa AA.. How to analyse and develop healthy menus in food service. Journal of Food Service, 17: 159 – 165. 2006.
16. Webb, G P e Coperman J. The nutrition of older adults. Arnold, 1996. 168 – 183.