

A responsabilidade social no controle do desperdício de alimentos em um hospital.

SANTOS, Jucimara Martins dos Santos* jucimara_martins@yahoo.com.br
CAMARGO, Maria de Lourdes Marques* mariam_camargo@yahoo.com.br
PINTO, Marcelo Ferreira , Costa** aerocelo@hotmail.com
COSTA, Stella Regina Reis. D. Sc*** stella@ufrj.br

*Nutricionista e Mestranda em Gestão Estratégica de Negócios – UFRRJ

** Administrador e Mestrando em Gestão Estratégica de Negócios – UFRRJ

*** Doutora Docente no Mestrado em Gestão Estratégica de Negócios – UFRRJ

Resumo:

O objetivo deste trabalho é avaliar a Responsabilidade Social na utilização de alimentos destinados aos pacientes internos de um hospital maternidade pública no Estado do Rio de Janeiro, através do indicativo resto-ingesta (alimentos servidos e não consumidos). A metodologia consiste de pesquisa longitudinal contemporânea onde se avalia o descarte de sobra de alimentos do prato servido a pacientes internos em um hospital. Padronizou-se o número de 06 bandejas para pesagem diariamente. Após todas as bandejas estarem prontas para serem encaminhadas aos pacientes, marcava-se em aleatório e na parte de baixo, seis bandejas. O resto-ingesta obtido após análise de 30 dias foi de 15,55%. Este percentual está acima do considerado bom, 15%, e pode significar falha no treinamento dos manipuladores de alimentos; que o cardápio não está adequado aos hábitos alimentares da clientela ou pela maior oferta de alimentos pois a clientela atendida não pode sofrer restrição alimentar devido seu estado fisiológico. Salienta-se que o desperdício de alimentos não deve ser considerado como um fator cultural incorporado, mas um fator a ser revisto como um ponto de responsabilidade social da empresa quer seja público ou privado.

Palavras chaves: Responsabilidade Social, Desperdício, Resto-Ingesta

1 - INTRODUÇÃO

No entroncado e imprevisível mundo corporativo de hoje, temos a certeza de que a empresa não tem como maior ativo somente seu capital financeiro. Sem os insumos (matéria-prima) e as pessoas (provendo conhecimento e mão-de-obra), ela não gera riquezas, não satisfaz às necessidades humanas, não proporciona o progresso e não melhora a qualidade de vida. Outro aspecto importante é que qualquer negocio está inserido em um ambiente social. Relacionam-se com outros negócios, outras instituições e com os mais diversos públicos.

O termo Responsabilidade Social relaciona-se a postura estratégica que uma empresa assume diante de vários aspectos como valores éticos e relacionamento com funcionários,

fornecedores, clientes/consumidores, comunidade vizinha, governo e sociedade em geral além das práticas adotadas em relação ao meio-ambiente (SOUZA, 2003).

No Brasil, o investimento social pode ser considerado novo, apesar de que o mercado consumidor mais consciente, exigente, ou mesmo ético, vem também crescendo. Afinal, se falamos em mercado globalizado, não se pode conceber que as empresas no Brasil fiquem aquém das novas tendências que alertam cada vez mais para a necessidade de defesa e construção da cidadania (OLIVEIRA, 2002).

Leite (2001) afirma que desperdício é fator negativo persistente da economia brasileira, com características próprias e diferentes das apresentadas pelos outros obstáculos ao desenvolvimento econômico anteriormente examinado. Evidencia-se tanto no domínio físico como no dos recursos financeiros públicos. Através dos desperdícios físicos, continua Leite (2001), deixa-se de atender as necessidades de consumidores e empresas, bens e serviços já produzidos. O desperdício de recursos públicos verifica-se principalmente nas obras públicas e despesas de custeio.

A cultura do desperdício se incorporou de tal forma à vida brasileira que nada de concreto é feito para reverter os números absurdos do que se perde, que fizeram do País o campeão mundial de desperdício. Segundo dados da Organização das Nações Unidas, o Brasil manda para o lixo 30% de tudo que produz, isto é, 160 bilhões de dólares por ano, que poderiam aliviar a fome de mais de oito milhões de famílias. Num país onde mais de 30 milhões de pessoas estão abaixo da linha da pobreza, desperdiçar é acima de tudo antiético e um desrespeito à cidadania (FINANCENTER, 2007).

Em uma UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição), de acordo com Teixeira (2000) o desperdício é proveniente da sobra de alimentos (alimentos preparados e não distribuídos) e restos (alimentos distribuídos e não consumidos) (BRADACZ, 2006).

A compatibilidade entre a oferta e as necessidades nutricionais e terapêuticas dos clientes/pacientes, assim como as responsabilidades econômico-administrativas da UAN, em uma instituição hospitalar, são processos complexos, adicionados à programação e execução das refeições (BORGES *et al*, 2006).

Considerando que a aplicação correta dos recursos é inerente à responsabilidade social das instituições públicas, o objetivo do presente trabalho é avaliar a Responsabilidade Social na utilização de alimentos destinados aos pacientes internos de um hospital maternidade pública no Estado do Rio de Janeiro, através do indicativo resto-ingesta (alimentos servidos e não consumidos).

2 - RESPONSABILIDADE SOCIAL

D'Ambrósio (1998) define responsabilidade social como sendo a “(...) decisão de participar mais diretamente das ações comunitárias na região em que está presente e minorar possíveis danos ambientais decorrente do tipo de atividade que exerce”.

Em uma outra perspectiva, Richard Daft (1999, p.88) a define como “(...) obrigação da administração de tomar decisões e ações que irão contribuir para o bem-estar e os interesses da sociedade e da organização”.

Oded Grajew (2001), presidente do Instituto Ethos, uma das principais instituições responsáveis pela difusão do conceito de responsabilidade social na sociedade brasileira, conceitua que o termo “diz respeito às interações da empresa com funcionários, fornecedores, clientes, acionistas, governo, concorrentes, meio ambiente e comunidade. Os preceitos da responsabilidade social podem balizar, inclusive, todas as atividades políticas empresariais” (GRAJEW, Instituto Ethos, 2001).

Melo Neto (2001, p. 26) considera a responsabilidade social como um “estágio mais avançado no exercício da cidadania corporativa” e que, ao contrário das ações de filantropia, “as ações de responsabilidade social exigem periodicidade, método e sistematização e, principalmente, gerenciamento efetivo por parte da empresa”.

Para finalizar, é importante ressaltar que a responsabilidade social é um processo em franco crescimento em vários países do mundo e, principalmente, no Brasil.

3 – A RESPONSABILIDADE SOCIAL NO BRASIL

Com a criação da Associação dos Dirigentes Cristãos de Empresas (ADCE – www.adce.org.br), em plena década de 60, que tem seus princípios baseados na filosofia de que a empresa possui uma função social que se realiza em nome dos trabalhadores e do bem-estar da comunidade; Temos o início da discussão sobre a responsabilidade social no país.

Em 1977 o assunto foi o tema central do 2º Encontro Nacional de Dirigentes de Empresas e, em 1981, temos a criação do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE - www.ibase.org.br). Uma instituição de utilidade pública federal, sem fins lucrativos, sem vinculação religiosa e a partido político e que tem como missão a construção da democracia, o combate às desigualdades sociais e o estímulo à participação cidadã. Muitas vezes a história do IBASE se confunde com a trajetória pessoal do sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, um de seus fundadores e principal articulador.

O forte impulso no sentido de valorização da responsabilidade social empresarial veio na década de 90, época marcada pela ação de entidades não governamentais, institutos de pesquisa e empresas sensibilizadas para a questão.

A Campanha Nacional da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida é lançada pelo IBASE ainda em 1993, tendo à frente o sociólogo Herbert de Souza (o Betinho) e contando com o apoio do Pensamento Nacional das Bases Empresarias (PNBE www.pnbe.org.br). E promove a aproximação dos empresários com as ações sociais.

No ano de 1995, foi criado o GIFE (Grupo de Institutos Fundações e Empresas www.gife.org.br), a primeira associação da América do Sul a reunir empresas, institutos e fundações de origem privada ou instituídos, que praticam investimento social privado - repasse de recursos privados para fins públicos por meio de projetos sociais, culturais e ambientais, de forma planejada, monitorada e sistemática.

Em 1998 houve a fundação do Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social por Oded Grajew.

No período entre 1999 e 2001, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou a Pesquisa Ação Social das Empresas nas cinco regiões do Brasil, visando conhecer as ações sociais do setor empresarial nacional.

Dentre suas ações atuais, o Ethos vem promovendo, anualmente, a realização da Conferência Nacional de Empresas e Responsabilidade Social no mês de junho em São Paulo. A primeira realizada em 2000 foi prestigiada por mais de 400 pessoas. (Instituto Ethos, 2002).

4- RESPONSABILIDADE SOCIAL E O DESPERDÍCIO INTRA-HOSPITALAR

No hospital quando se refere à percepção que os funcionários tem do desperdício, o que vem à mente, é a utilização basicamente do uso de recursos de materiais hospitalares em primeiro plano, já que o gasto com eles é maior que os demais recursos, e dele também se faz maior uso devido à própria atividade da instituição. Da otimização dos recursos materiais, em particular, resultará o menor custo gerido pelas instituições, e na maior produtividade e qualidade de suas atividades, na prestação de serviços à comunidade e numa melhor relação custo/ benefício (ARANHA E VIEIRA, 2004).

Em estudo realizado por Borges *et al* (2006) no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, constatou-se que, na UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição), o desperdício de alimentos baixa qualificação da mão de obra existente, por falta de treinamento, motivação e atualização do pessoal; inadequação e falta de equipamentos e espaço físico e um alto índice de afastamentos por licenças dos servidores. É importante ressaltar que, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, os funcionários são responsáveis pela prestação destes serviços e devem estar comprometidos com as metas institucionais, portanto, tais fatores podem influenciar na qualidade do serviço prestado e na geração de desperdício.

Observou-se, no mesmo estudo, que as inadequações encontradas relativas ao consumo dos alimentos podem ser segmentadas em duas categorias: aquelas ligadas à prescrição e outras relacionadas à produção e distribuição das dietas, tais como: a prescrição médica de dieta geral

para clientes/pacientes sem dentição e com alterações no nível de consciência; o preparo de dieta para clientes/pacientes que estavam em jejum ou haviam recebido alta; a coleta incorreta da prescrição médica por parte dos auxiliares de nutrição; a falta de ajuste da prescrição dietética à prescrição médica; a falta de padrão durante o porcionamento e a baixa assistência aos clientes/pacientes que não conseguem se alimentar sozinhos (BORGES *et al*, 2006).

Em hospitais americanos, de acordo com Lavecchia (1998), a distribuição de refeições utilizando o sistema JIT (*Just in Time*) permitiu aos pacientes escolherem o que desejam comer em suas refeições um pouco antes de serem servidas. Para os hospitais isto significou uma redução nos custos, devido ao desperdício de refeições que não eram consumidas, e maior satisfação do cliente (SANTOS e MAÇADA, 1998).

Borges *et al*. (2006) destaca que a utilização de abordagens que procurem atender às expectativas do cliente/paciente, em busca de sua satisfação, são essenciais, bem como a capacitação da equipe para a prescrição de dietas e implantação de uma padronização das mesmas seriam úteis para minimizar erros e otimizar as prescrições. Afirma, ainda, que os recursos financeiros investidos e, posteriormente, descartados, na forma de restos de alimentos, impõem restrições ao aumento da produtividade hospitalar.

O crescimento populacional, assim como o imperativo ético de estender plenamente os recursos médico-assistenciais modernos a todas as camadas da população, exige investimentos elevados e crescentes. Assim, é fundamental que os Hospitais Públicos avaliem seus custos visando à otimização da qualidade dos serviços prestados à sociedade (ARANHA E VIEIRA, 2004).

4 – METODOLOGIA

Este estudo consiste de uma pesquisa longitudinal contemporânea onde se avalia o descarte de sobra de alimentos do prato servido a pacientes internos em um hospital.

4.1 - Materiais Utilizados

Balança digital capacidade máxima de 30kg e mínima de 1grama.

Bandejas térmicas com refil descartável (figura1)



Figura 1 – Exemplo de bandeja de refeição com o refil descartável.

4.2 - Método

Durante 30 dias realizou-se a pesagem das bandejas usadas na distribuição de refeições aos pacientes de uma Maternidade Pública do interior do Rio de Janeiro.

Ressalta-se que nesta Unidade Hospitalar (UH) são atendidas gestantes hospitalizadas para o parto e para tratamento de complicações relativas à gestação. Após o parto, permanecem na UH ainda por mais 2-3 dias e neste momento são chamadas de puérperas, pois já tiveram filho. Neste momento do puerpério, o cuidado destinado se relaciona com a amamentação, e segundo Stürner (2004) neste período a necessidade nutricional é similar à da gestação.

Padronizou-se o número de 06 bandejas para pesagem diariamente. Após todas as bandejas estarem prontas para serem encaminhadas aos pacientes, marcava-se em aleatório e na parte de baixo, seis bandejas. Estas seis bandejas eram as que serviram de base para avaliação do resto-ingesta. A marcação era feita na parte de baixo da bandeja para evitar que esta pudesse ser entregue para algum paciente que tenha melhor aceitação da dieta oferecida.

Primeiramente se obteve o peso unitário da bandeja somente com o refil descartável. Após, os funcionários eram instruídos a colocarem as preparações (alimentos) nas bandejas da forma rotineira, e as bandejas previamente marcadas eram pesadas. Após, realizava-se a entrega da refeição.

Ao término do horário do almoço, as bandejas eram recolhidas e as seis marcadas eram levadas para pesagem.

Assim, a diferença entre o peso da bandeja com as preparações e o peso da bandeja sem preparação é o valor chamado resto-ingesta, ou seja, o alimento que sobra da alimentação no vasilhame do indivíduo, e que deve ser descartado para o lixo.

Quadro 1 - Equação para avaliar o resto-ingesta alimentar.

$$\begin{array}{l} \text{Peso da bandeja} - \text{Peso da Bandeja} = \text{Resto com a bandeja} \\ \text{com comida} \qquad \qquad \text{após o almoço} \\ \\ \text{Resto com bandeja} - \text{Peso da bandeja vazia} = \text{Resto-ingesta de comida} \end{array}$$

Fonte: Adaptação do autor.

Dentro do custo mensal de uma UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição) estão incluídos os custos da sobra limpa (alimentos produzidos e não distribuídos à clientela) e de resto (alimentos distribuídos e não consumidos pela clientela). Portanto, espera-se que os restos produzidos pelos serviços não ultrapassem 5% da produção de alimentos, o que os classifica na condição de ótimos. Aqueles serviços cujo desperdício de alimentos varia entre 5% e 10% são classificados como bons e na faixa regular estão os serviços que perdem entre 10% e 15%. As perdas alimentares que superam 15% da produção representam um indicativo de péssimo desempenho do serviço (NONINO-BORGES *et al*, 2006).

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ser humano, ao longo de sua evolução, desenvolveu uma intrincada relação com o processo alimentar, transformando-o em um rico ritual de criatividade, de partilha, de amor, de solidariedade e de comunhão entre seres humanos e com a própria natureza, permeado pelas características culturais de cada comunidade e agrupamento humano (VALENTE, 2003).

É responsabilidade do nutricionista adequar a oferta dos alimentos à prescrição dietética de cada cliente/paciente, devendo respeitar não somente suas preferências, mas também as limitações impostas pelas doenças (CFN, 1999).

Há o entendimento de que o equilíbrio entre as necessidades nutricionais dos clientes/pacientes e os custos da dieta pode ser garantido no planejamento dos cardápios, por meio da determinação dos tipos de alimentos e da quantidade a ser adquirida, considerando aspectos como sazonalidade e perenidade, do mesmo modo que as preparações a serem executadas (NONINO-BORGES *et al*, 2006).

Não se pode esquecer que o desperdício de alimentos pode ser fator limitante dentro de uma UAN. No gerenciamento de um Serviço de Alimentação um fator de grande relevância

também é o desperdício. O alto grau de desperdício de recursos humanos, materiais e financeiros caracteriza-se como um fator decisivo na sobrevivência das empresas (BRADACZ, 2003).

O controle da produção, da distribuição das refeições e a verificação dos restos por meio de mão-de-obra e supervisão especializada, podem contribuir para a eficiência da UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição), gerando racionalização com qualidade. No gerenciamento de uma UAN, o controle de desperdício é um fator de grande relevância, pois se trata de uma questão não somente ética, mas também econômica e com reflexos políticos e sociais para o profissional nutricionista, tendo em vista que o Brasil é um país onde a fome e a miséria é considerada como alguns dos problemas de saúde pública (VALENTE, 2003).

Segundo Garcia e Zanetti-Ramos (2004) em 1993 o CONAMA publicou a *Resolução nº 5*, que classifica os resíduos de serviços de saúde em quatro grupos: A, B, C e D. No grupo A apresenta-se os resíduos com risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos, dentre eles, materiais que tenham entrado em contato com secreções e líquidos orgânicos, e materiais perfurantes ou cortantes. No grupo B, os resíduos químicos; no grupo C, os rejeitos radioativos; e no grupo D, os resíduos comuns (resíduos não enquadrados nos tipos acima). Por essa norma, recomenda o CONAMA a destruição dos materiais enquadrados nos grupos A e B, através de incineração ou esterilização a vapor, de forma a anular suas características físicas, químicas e biológicas; o cumprimento das normas do CNEN (Conselho Nacional de Energia Nuclear) quanto aos resíduos radioativos do grupo C; e a disposição dos demais materiais do grupo D em aterros sanitários.

A *Resolução nº 283* do CONAMA (2001), que atualiza e complementa a *Resolução nº 5*, determina que caberá ao responsável legal pelo estabelecimento gerador a responsabilidade pelo gerenciamento de seus resíduos desde a geração até a disposição final.

O controle de resto-ingesta visa avaliar a adequação das quantidades preparadas em relação às necessidades de consumo (sobra), o porcionamento na distribuição e a aceitação do cardápio. Quanto maior o índice de resto-ingesta, menor a satisfação dos comensais (CORRÊA *et al*, 2006).

Segundo os cálculos da Associação Brasileira de Restaurantes e Empresas de Entretenimentos, o estabelecimento que dispõe de controle rigoroso de suas cozinhas, joga fora cerca de 15% do que é preparado para atender a clientela, o equivalente a 5% do faturamento bruto. Porém, alguns podem perder até 50% de tudo aquilo que cozinha, o correspondente a 15% do que o empresário fatura ao mês. O pior de tudo isso, é que os quilos de alimentos não consumidos devem ser destinados ao lixo (Abrasel, 2002, *apud* BRADACZ, 2003).

O resto-ingesta obtido após análise de 30 dias foi de 15,55%. Ou seja, de 99.29kg de comida servida, 15,44kg foi descartado. Este valor corresponde a 15,55% do total. Conforme citado por Nonino-Borges *et al* (2006) e por Bradacz (2003) este percentual está acima do considerado bom, e pode significar falha no treinamento dos manipuladores de alimentos ou que o cardápio não está adequado aos hábitos alimentares da clientela.

Apesar da disponibilidade de alimentos para oferta ao cliente/paciente, uma boa parte deles pode ingerir uma quantidade insuficiente para o suprimento de suas necessidades.

Teoricamente, a dieta prescrita ao cliente/ paciente seria a mais adequada ao suprimento de suas necessidades nutricionais, porém, em muitos casos, ela parece se apresentar de forma não facilmente aceita pelos clientes/pacientes com apetite diminuído (Barton, 1995, *apud* Borges *et al*, 2004).

Várias explicações podem justificar este percentual de alimentos desperdiçado. O primeiro e principal é que foi analisado uma Unidade Hospitalar do tipo Maternidade. A ingestão materna deficiente, ou qualquer fato que interfira no seu balanço energético traz repercussões que atingem o feto/criança (GOUVEIA, 1999). O feto é dependente dos processos de ingestão, digestão e absorção de nutrientes pelo organismo materno. (MAHAN; SCOTT-STUMP, 1998).

Outro fato que justifica este desperdício de alimentos vem devido um problema a ser evitado durante a hospitalização das pacientes, que é a desnutrição hospitalar. A desnutrição hospitalar é aquela diagnosticada durante o processo de internação. Um estudo nacional que utilizou um modelo de regressão logística multivariada mostrou que a desnutrição, diagnosticada em adultos, nas primeiras 72 horas de internação, origina significativo aumento de letalidade, tempo de internação e custos hospitalares. Quando grave, a desnutrição em adultos determina maiores índices de complicações e letalidade, sendo até dez vezes superior quando comparados com crianças eutróficas (DELGADO, 2005).

Estes dois fatos, por si, justificam o desperdício inevitável de alimentos das bandejas das pacientes.

Porém é necessária a prática contínua da conscientização e treinamento constante dos funcionários da UAN, para que produzam apenas o suficiente, evitando uma grande quantidade de sobras (CORRÊA, 2006).

6 – CONCLUSÃO

A responsabilidade social de uma empresa pública implica no atendimento às necessidades do cidadão na prestação do serviço a que se destina, bem como na gestão adequada dos recursos disponibilizados para tal.

A noção de que a responsabilidade das empresas privadas na área pública limita-se ao pagamento de impostos e ao cumprimento das leis, tomou um vulto maior e crescem os argumentos de que seu papel não pode ficar restrito a isso, até por uma questão de sobrevivência das próprias empresas.

A interação com a clientela é um ponto importante para se alcançar a qualidade, que virá manifestada com a melhor aceitação da alimentação e conseqüente menos desperdício. O controle de resto-ingesta visa avaliar a adequação das quantidades preparadas em relação às necessidades de consumo (sobra), o porcionamento na distribuição e a aceitação do cardápio (restos).

O resultado encontrado de 15,55% está um pouco acima do preconizado, 15%, encontrado na literatura como tolerável. Porém deve-se observar que a clientela atendida nesta Unidade de Alimentação e Nutrição é composta de gestantes ou mulheres que acabaram de passar por parto cesariana ou normal e encontram-se amamentando seus filhos. Estas clientes precisam de uma alimentação variada e em quantidades aumentadas, pois não podem passar privação ou diminuição da alimentação, assim como as gestantes hospitalizadas para tratamento, não podendo sofrer risco de desenvolver desnutrição hospitalar.

Considerando que a oferta de alimentos na instituição é adequada às necessidades da clientela, sugere-se nova pesquisa para detectar as causas do retorno de alimentos da bandeja, quer seja pela falta de hábitos alimentares adequados, os quais influenciam na não aceitação das preparações oferecidas; por outros fatores implícitos ao momento biológico da clientela ou pela necessidade de adequação da estimativa de seus requerimentos nutricionais .

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, G.T.C.; VIEIRA, R.W. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. RAS_Vol.6, nº23 - Abr-Jun, 2004. Disponível em http://www.cqh.org.br/files/ras23_Guiomar02.pdf Acessado em 29/07/2007 às 17:22h.

BORGES, C.B.N.; RABITO, E.I.; SILVA, K.; FERRAZ, C.A.; CHIARELLO, P.G. ; SANTOS, J.S.; MARCHINI, J.S. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. Rev. Nutr, Campinas, 19(3): 349-356, maio/jun., 2006. <http://www.scielo.br/pdf/> .Acesso março 2007.

BRADACZ, D.C. Modelo de Gestão da Qualidade para o Controle de Desperdício de Alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. 2003. www.ufsc.gov.br

CORRÊA, T. A. F.; SOARES, F. B. S.; ALMEIDA, F. Q. A.. O índice de resto-ingestão antes e durante a campanha contra o desperdício, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/>

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 223/1999 de 13 de jul 1999. Dispõe sobre o exercício profissional do nutricionista na área de nutrição clínica e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/legislação/resolução/>

CONAMA Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução 05, de 5 de agosto de 1993. Dispõe sobre o plano de gerenciamento, tratamento e destinação final de resíduos sólidos de serviços de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. **Diário Oficial da União** 1993; 31 ago.

DAFT, Richard L. **Administração**. Tradução. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1999.

D'AMBRÓSIO, D. & Mello, P.C. "A responsabilidade que dá retorno social". **Gazeta Mercantil** 10/11/98, p. c-8.

DELGADO, A. F. Desnutrição Hospitalar. Revista de Pediatria. 27. 2005. Disponível em: www.pediatrinsaopaulo.usp.br.

GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Cad. Saúde Pública v.20 n.3 Rio de Janeiro maio/jun. 2004. Disponível em: www.scielo.org. acessado dia 29/04/2007 as 11:19h.

GOUVEIA, A. J. **A Alimentação no Brasil de Norte a Sul**. São Paulo: Melhoramentos, 1999.

GRUPO DE INSTITUTOS FUNDAÇÕES E EMPRESAS (GIFE), www.gife.org.br. Acesso em Abr. 2007.

GRAJEW, Oded. "Evolução e perspectivas da responsabilidade social". **Jornal Valor Econômico**, edição n. 301 de 12/07/2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE), <www.ibase.org.br>. Acesso: Abr. 2007.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Pesquisa ação social das empresas*. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/asocial/>. Acesso em: 18 dez. 2001.

INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL, <<http://www.ethos.org.br>>. Acesso: Abr. 2007.

MAHAN, L. K.; SCOTT-STUMP, S. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 9ª edição: SP: Editora Roço, 1998.

MELO Neto, Francisco Paulo e FRÓES, César. **Gestão da Responsabilidade Social corporativa: o caso brasileiro**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 2001.

NONINO-BORGES, C. B. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Nutrição**, Campinas, 19(3):349-356, maio/jun., 2006.

PENSAMENTO NACIONAL DAS BASES EMPRESARIAS (PNBE), <www.pnbe.org.br>. Acesso: Abr. 2007.

OLIVEIRA, M.J.C.. Empresas e Responsabilidade Social. III Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação . Bahia, 2002. < <http://www.portal-rp.com.br/bibliotecavirtual> >. Acesso mai.2007

SANTOS, A.M.; MAÇADA, C.G. JUST-IN-TIME NA DISTRIBUIÇÃO DE SUPRIMENTOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: O CASO DE UM HOSPITAL PRIVADO. FURG PPGA/EA/UFRGS. 1998. Disponível em <http://www.ea.ufrgs.br/professores/acgmacada/PUBS/JIT.PDF> Acessado em 29/07/2007 , às 17:32h 1998..

SOUZA, D. P. COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL E RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA/A construção dos conceitos.Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). MG,< <http://www.portalrp.com.br/bibliotecavirtua> >.Acesso maio.2007

STÜRMER, J. S. **Reeducação Alimentar na Família.: da gestação à adolescência.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

SUCUPIRA, J. *A responsabilidade social das empresas.* Disponível em: <<http://www.balancosocial.org.br/bib05.html>>. Acesso em: Abr. 2007.

VALENTE, F. L. S. Segurança Alimentar e Nutricional: transformando natureza em gente. 2003. In: www.consea.mg.gov.br/documentos/seguranca_alimentar_nutricional. Acessado dia 29/04/2007 as 10:30h.