

SITUAÇÃO ALIMENTAR NOS HÓSPITAIS PORTUGUESES

Uma avaliação feita no âmbito do estágio académico realizado no Instituto Português de Oncologia do Porto em 2006/2007



Mafalda Noronha

Sendo o hospital uma organização especializada na recuperação do estado de saúde dos seus utentes, a alimentação, fazendo parte das amenidades fornecidas a nível hoteleiro, torna-se uma área vital e de impacte marcante para o doente, contribuindo para o seu bem-estar, recuperação e melhoria da sua qualidade de vida.

A área da alimentação tem sido, de igual forma, considerada e valorizada pelos sistemas da qualidade desenvolvidos pelas entidades responsáveis pela acreditação das instituições de saúde – Joint Commission International (JCI) e Health Quality Service do King's Fund (HQS-KF) – que têm como objectivo orientar as instituições hospitalares no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, procedendo para o efeito a uma supervisão da estrutura e organização das mesmas. Segundo estas entidades, os hospitais devem possuir serviços de nutrição e alimentação/serviços de alimentação e dietética (SNA/SAD) organizados, responsáveis pelo circuito da alimentação hospitalar e pela terapia nutricional. Reforçando estas questões, em 2003, a União Europeia aprovou uma resolução – ResAP (2003) 3 – com o objectivo de transmitir, pormenorizadamente, as medidas a implementar pelos hospitais nas áreas

da nutrição e alimentação, no sentido do combate à desnutrição hospitalar e alcance de padrões elevados de qualidade e segurança alimentar.

Apesar do avanço notável na área da alimentação, segundo estudos de Peres, E. e da DECO – Associação de Defesa do Consumidor, de 1984 e 2005, respectivamente, a falta de higiene e as más condições de conservação dos alimentos ainda são problemas detectados na alimentação hospitalar.

OBJECTIVOS DO ESTUDO

O presente trabalho teve por base um estudo descritivo, cujo objectivo primordial foi avaliar a evolução da situação alimentar nos hospitais portugueses no que diz respeito a pessoal, circuitos, instalações e equipamentos, por comparação com o panorama encontrado em 1992 e 1997, em estudos semelhantes, e no Relatório da Direcção-Geral de Saúde, publicado em 2006, confrontado ainda os resultados obtidos com a legislação actual ou, em caso da sua inexistência, com o que é definido como boa prática pelas instituições de referência na matéria.

O estudo alicerçou-se num inquérito de administração directa, enviado a todos os hospitais adstritos ao Ministério da Saúde (n=114). A análise estatística dos resultados foi realizada através do programa SPSS®, versão 14.0 para Windows® XP, tendo sido os valores obtidos comparados pelo teste do Qui-Quadrado. O nível de significância utilizado foi de 5%. Dos inquéritos enviados, foram recebidas 59 respostas (52%), observando-se uma maior participação dos hospitais localizados nas regiões norte e centro do país. Deste total, 22% das instituições pertencem à categoria de hospital especializado.

Actualmente, em 5% dos hospitais portugueses inquiridos não existe um serviço específico responsável pela nutrição e alimentação dos doentes internados. Contudo, é evidente a evolução positiva ao longo dos últimos 15 anos em relação ao número de hospitais que apresentam um SNA/SAD, demonstrando uma preocupação crescente de ampliar e adaptar o conceito de dieta hospitalar às tendências inovadoras da gastronomia no mercado globalizado da alimentação e nutrição/dietética (Fig. 1).

O SNA/SAD de um estabelecimento hospitalar deve contar com um quadro de pessoal adequado, tanto ao nível quantitativo como qualitativo, com vista a atingir os objectivos a que se propõe e a



Foto: thelink/istockphoto

contribuir para a consecução dos objectivos gerais do hospital. Nesta matéria, constata-se uma melhoria significativa nos últimos 15 anos ($p=0,013$), mantendo-se, no entanto, um défice de pessoal técnico especializado nos SNA/SAD dos hospitais portugueses, uma vez que o rácio obtido aponta para a existência de um nutricionista para 336 camas e de um dietista para 203 camas (Fig. 1).

Segundo Mezomo, I. um Serviço de Alimentação consome 12 a 13% do investimento de um hospital, o que explica a tendência crescente do sector da saúde para concessionar a sua actividade de restauração com o objectivo de reduzir, de forma efectiva, os custos com a alimentação. Os resultados do presente estudo evidenciam essa mesma tendência, dado que 80% dos hospitais possuem empresa de restauração colectiva responsável pelo fornecimento da alimentação hospitalar. Desse total, verifica-se que em 94% dos casos o hospital procede a auditorias higio-sanitárias à empresa concessionária (Fig. 1).

CIRCUITO DOS ALIMENTOS CUIDADOS ESPERADOS

A escolha e a recepção dos géneros alimentícios revestem-se de grande importância, por serem etapas que iniciam todo o circuito alimentar. A existência de uma comissão de recepção composta por técnicos aptos a exercer tais operações tem vindo a diminuir, conduzindo ao estabelecimento de um paralelismo entre esta diminuição e o aumento da contratação por parte dos hospitais de empresas de restauração colectiva a quem atribuem tais funções (Fig. 2).

Após a recepção dos géneros, segue-se o seu armazenamento, etapa igualmente importante para a qualidade da alimentação. Na maioria dos casos (84%), a área de recepção é contígua ao armazém de géneros e em 79% dos hospitais existe proximidade entre este e a cozinha.

Nas zonas de preparação dos alimentos, as operações devem ser devidamente organizadas com o intuito de não pôr em causa a segurança e higiene dos alimentos, uma vez que habitualmente a preparação ocorre à temperatura ambiente, aumentando o risco de contaminações cruzadas e, conseqüentemente, de toxinfec-

ções alimentares. Acontece que em Portugal 13% dos hospitais inquiridos não apresenta zonas de preparação individualizadas (Fig. 2).

Uma fase crítica do circuito alimentar corresponde à descongelamento dos alimentos. Esta operação deve processar-se a temperaturas adequadas, no sentido de se evitar a proliferação microbiana. No presente estudo verifica-se que a maioria dos hospitais (73%) recorre à refrigeração como método de descongelamento.

Todos os produtos hortícolas e alguns frutos que são servidos em cru devem ser bem lavados e desinfectados, já que grande parte das intoxicações alimentares resulta de procedimentos de higienização incorrectos na sua preparação e manipulação. Os resultados são bastante positivos, na medida em que na quase totalidade dos hospitais (98%) procede-se à desinfecção deste tipo de alimentos (Fig. 2).

A fim de assegurar que a preparação e a confecção dos alimentos contribuem para a garantia da qualidade e segurança alimentar, alguns parâmetros devem ser controlados regularmente, nomeadamente os tempos de exposição e as temperaturas dos alimentos. Procede-se ao controlo das temperaturas durante a preparação e confecção em 26% e 65% dos hospitais, respectivamente (Fig. 2). Actualmente, a confecção das refeições para distribuição a quente ocorre em 88% dos hospitais e para a distribuição a frio em 11% dos casos. Na primeira situação, o número médio de refeições diárias servidas é de 575, passando este valor para 1144 refeições no segundo caso (Fig. 2).

Em situação de suspeita de ocorrência de um surto de origem alimentar, a análise de amostras das refeições facilita a identificação da causa e auxilia na aplicação de medidas correctivas que previnam ocorrências similares no futuro. Nos resultados obtidos, observa-se que 88% dos hospitais procedem à recolha diária de amostras das refeições confeccionadas, sendo que em 84% desses hospitais as amostras são objecto de análise microbiológica, muito embora apenas 48% o realizem com uma periodicidade mensal (Fig. 2).

Em matéria de planeamento das instalações da cozinha e sectores

Figura 1
Caracterização do Serviço de Nutrição e Alimentação/ Serviço de Alimentação e Dietética (SNA/SAD)

Ano	1992 (n=111) ¹	1997 (n=108) ²	2006 (n=93) ³	2007 (n=114) ⁴
Existência SNA/SAD	Sim – 91%	Sim – 90%	Sim – 82%	Sim – 95%
Criação SNA/SAD	> 15 Anos: 28%	> 15 Anos: 37%	-----	> 15 Anos: 57%
Pessoal Técnico Especializado	Sim – 83%	Sim – 92%	-----	Sim – 98% ($p=0,013$)
Dotação/nº camas	1 Dietista/ 199 Nutricion./ 913	1 Dietista/ 189 1 Nutricion./ 1409	-----	1 Dietista/ 203 1 Nutricion./ 336
Empresa Concessionária	Sim – 45%	Sim – 64%	Sim – 82%	Sim – 80% ($p<0,001$)
Nº Refeições/dia	6 /dia – 22%	6 /dia – 34%	-----	6 /dia – 59%

¹Alves P, 1992; ²Guerreiro T, 1997; ³DGS, 2006; ⁴Noronha M, 2007

que lhe são adstritos, é inquestionável a necessidade de consultoria de um profissional especializado em alimentação e nutrição/dietética para que aspectos que afectem a operacionalidade sejam evitados, entre os quais, cruzamento de circuitos. A arquitectura da cozinha não permite que se cumpra o princípio da marcha-em-frente em 30% dos hospitais portugueses, dos quais 11% são acreditados (Fig. 2).

Já na fase de distribuição das refeições, é fundamental controlar a temperatura dos alimentos e o tempo que decorre entre o final da confecção e o momento em que a refeição é entregue ao utente, de modo a salvaguardar a segurança alimentar. Relativamente ao sistema de distribuição de refeições, sabe-se que o sistema centralizado é mais prático, higiénico e funcional, conduzindo a um maior controlo dos custos, menor manipulação dos alimentos, melhor conservação da temperatura dos alimentos, maior supervisão por parte do nutricionista/dietista e redução dos stocks avançados nas copas. De facto, é o que se verifica em 88% dos hospitais portugueses no que se refere ao empratamento das refeições principais (almoços e jantares). O mesmo não se verifica na preparação das refeições intercalares, já que apenas 49% referem o método centralizado (Fig. 2).

O reaquecimento/regeneração das refeições nas copas dos serviços é referido por 45% dos estabelecimentos, facto que denota um sistema precário de acondicionamento das refeições após a confecção e durante o transporte até aos internamentos,

conduzindo a uma diminuição das características nutricionais e organolépticas da alimentação fornecida (Fig. 2).

Atingir um elevado padrão ao nível da limpeza e desinfecção é um objectivo que não deve ser descurado. Um programa higio-sanitário eficaz e adequado às instalações, equipamentos e utensílios é necessário, de modo a assegurar um estado de higiene tal que previna o desenvolvimento de contaminações ou pragas no estabelecimento hospitalar. No presente estudo, a quase totalidade das instituições (93%) refere a existência de planos de limpeza extra-rotina, verificando-se também que todas mencionam a realização de programas de desinfestação (Fig. 2).

De acordo com as orientações do HQS-KF, o SNA/SAD deve ter a capacidade de garantir uma alimentação adequada e adaptada às diferentes patologias mais frequentes de cada hospital. Assim, torna-se primordial a existência de um Manual de Dietas que permita a uniformização e standardização de critérios nutricionais/dietéticos, a simplificação do trabalho na cozinha e a garantia das dietas prescritas. Comparando com os estudos anteriores (Fig.2), observa-se um aumento significativo ($p < 0,001$) dos hospitais que mencionam a sua existência.

Em matéria de segurança alimentar, o Regulamento (CE) n.º 852/2004, de 29 de Abril, estabelece para o sector alimentar a obrigatoriedade de criar e aplicar processos baseados nos princípios do HACCP. Nos últimos 10 anos, constatou-se um aumento

Figura 2 – Circuito alimentar

Ano	1992 (n=111) ¹	1997 (n=108) ²	2006 (n=93) ³	2007 (n=114) ⁴
Comissão de:				
Escolha	Sim – 59%	Sim – 41%	-----	Sim – 38%
Recepção	Sim – 76%	Sim – 38%	-----	Sim – 46%
Zonas de Preparação Individualizadas	-----	Não – 6%	-----	Não – 13%
Desinfecção de Saladas/Fruta	Sim – 56%	Sim – 78%	-----	Sim – 98%
Controlo da T. °C:				
Preparação	Sim – 20%	-----	-----	Sim – 26%
Confecção	Sim – 12%	-----	-----	Sim – 65%
Sistema de Distribuição a Quente	Sim – 100%	Sim – 98%	-----	Sim – 88%
Controlo Microbiológico das Refeições	Sim – 35%	Sim – 54%	Sim – 88%	Sim – 84%
Estado de Conservação da Cozinha	MB a S 79% NS 21%	MB a S 75% NS 25%	-----	MB a S 79% NS 21%
Cruzamento de Circuitos	Sim – 49%	Sim – 43%	-----	Sim – 30%
Empratamento:				
Refeições Principais	-----	-----	Cozinha – 87%	Cozinha – 88%
Refeições Intercalares	-----	-----	Cozinha – 53%	Cozinha – 49%
Reaquecimento das Refeições nas Copas	Sim – 50%	Sim – 56%	-----	Sim – 45%
Programas de Desinfestação	Sim – 86%	Sim – 98%	Sim – 100%	Sim – 100% ($p < 0,001$)
Aplicação do HACCP	-----	Sim – 30%	-----	Sim – 58% ($p = 0,002$)
Manual de Dietas	Sim – 63%	Sim – 73%	Sim – 95%	Sim – 95% ($p < 0,001$)
Aplicação de Inquéritos de Aceitabilidade	Sim – 67%	-----	Sim – 81%	Sim – 88%
Ações Formação e Actualização do Pessoal	Sim – 58%	Sim – 85%	-----	Sim – 88%

MB – Muito Bom; **S** – Satisfatório; **NS** – Não Satisfatório; **HACCP** – Hazard Analysis Control Critical Points

¹Alves P, 1992; ²Guerreiro T, 1997; ³DGS, 2006; ⁴Noronha M, 2007

significativo ($p=0,002$) dos hospitais que implementaram o referido sistema, revelando uma maior sensibilização por parte das instituições para esta questão de importância fulcral (Fig. 2).

No que respeita a programas de formação e actualização, o HQS-KF recomenda que todo o pessoal envolvido em operações alimentares receba formação inicial e actualização anual relativa ao manuseamento de alimentos, práticas de higiene alimentar e saúde e segurança no trabalho. A maioria dos hospitais (88%) refere a realização de acções de formação e actualização sobre temas variados (Fig. 2).

A alimentação dos utentes deve constituir a base de todo o trabalho prestado num SNA/SAD. Como tal, as suas opiniões relativas à gama e qualidade dos serviços prestados devem ser procuradas activamente e os resultados usados para melhorar o serviço. É possível constatar que a maioria dos hospitais procede à realização de inquéritos de aceitabilidade das refeições, essencialmente de periodicidade semestral.

CONCLUSÕES

Observando a realidade nos hospitais portugueses ao nível da gestão institucional do SNA/SAD e dos recursos humanos envolvidos, torna-se evidente o esforço que tem sido desenvolvido de há 15 anos a esta parte, no sentido de melhorar o atendimento e a prestação de cuidados nutricionais ao doente. Ainda assim, ao comparar essa mesma realidade com o que está legislado e com o que é preconizado pelas instituições de referência na matéria, verifica-se que há necessidade de reunir mais esforços e recursos no sentido de alterar, melhorar e inovar para obter o melhor funcionamento dos SNA/SAD nos estabelecimentos hospitalares públicos em Portugal.

Surge, então, a necessidade de:

- Dar continuidade à criação ou reestruturação dos SNA/SAD existentes nos hospitais portugueses;
- Reforçar o número de profissionais com formação específica nas áreas de alimentação e nutrição/dietética a exercer funções nos nossos hospitais;
- Remodelar e proceder à manutenção das instalações;
- Implementar o sistema de segurança alimentar HACCP nas cozinhas hospitalares;
- Incentivar os SNA/SAD à certificação;
- Adoptar as medidas preconizadas na Resolução do Conselho Europeu (ResAP (2003) 3), de 12 de Novembro, relativas à garantia da qualidade e segurança alimentar.

Colocar em prática estas propostas permite a continuação de um longo trabalho positivo que tem vindo a ser desenvolvido na área da alimentação, revertendo os aspectos menos favoráveis que actualmente constituem falhas nos SNA/SAD dos hospitais portugueses.

Mafalda Noronha, nutricionista - Nordigal

O favorito do papá



As refeições prontas são rápidas, simples e cómodas

Existem refeições prontas para satisfazer todos os paladares da família: uma ampla gama de alimentos fáceis de preparar, frescos, saudáveis e seguros.



O segredo está na embalagem.

A Sealed Air Cryovac oferece a embalagem de refeições prontas mais avançada e atractiva, com um sistema muito eficiente que vai desde o fabricante até ao consumidor com um corte radical nos custos globais.

Delicius está convencido

Delicius Rizzoli é líder no mercado de peixe em conserva há muito tempo. Para manter a sua posição de liderança, decidiu introduzir uma gama de refeições de peixe prontas para cozinhar sem aditivos denominada *Oggi Pesce* (peixe do dia)

Delicius optou pela tecnologia Cryovac LidSys®:

Uma embalagem MAP completamente estanque e sem rugas com uma atracção excepcional para o consumidor e com uma conservação, frescura e apresentação óptimos

- Filme barreira anti-embaciamento de grande brilho
- Possibilidade de impressão de grande impacto na parte superior da embalagem
- Ampla gama de formas, profundidades e cores de bandejas.

Cryovac LidSys® é apenas um dos exemplos de como a qualidade das embalagens Cryovac® lhe podem ajudar a obter muito mais que uma fatia do mercado em expansão das refeições prontas.

E há mais! Muito mais!
Contacte com **Carlos Delfino +351 21 435 48 16**

www.sealedair-emea.com
www.cryovac-retailpartners.com

Sealed Air
CRYOVAC
Food Packaging Systems

PACKFORUM Visit our permanent Customer Care Centre,
Paris Nord 2, Roissy Charles-de-Gaulle Airport

Cryovac®, Cryovac LidSys® são marcas registadas da Cryovac Inc., uma filial da Sealed Air Corporation