

Alimentação hospitalar, um desafio!



A Alimentação Hospitalar é um tema amplamente estudado e de inegável importância, que ganhou maior destaque com dois dos eixos estratégicos do actual Plano Nacional de Saúde (2012-2021): a equidade e acesso adequado a cuidados de saúde e a qualidade na saúde. Melhorar a qualidade na saúde, para além de ser um imperativo moral, é também uma resposta pragmática à necessidade de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), porque contribui para a melhoria da efetividade e da eficiência da prestação de cuidados de saúde.

por **Ana Luísa Nunes e Natália Lucas**

É igualmente incontestável que a alimentação adequada dos doentes é uma parte determinante do seu tratamento e recuperação, melhorando a sua qualidade de vida, diminuindo o tempo de recuperação e internamento e a probabilidade de desenvolver complicações ou infeções, beneficiando em simultâneo o SNS com uma redução significativa dos custos associados.

Naturalmente, os hospitais têm uma responsabilidade social mais ampla, sendo que o ambiente hospitalar proporciona uma oportunidade para que profissionais de saúde, doentes, acompanhantes e qualquer utente destas instituições possam adotar hábitos alimentares saudáveis. Ao mesmo tempo, têm a possibilidade de participar em projetos sociais que beneficiem a comunidade em que se integram, como por exemplo a entrega de refeições não consumidas a doentes não internados carenciados e, como grandes empregadores que são, a responsabilidade de formar continuamente todos os intervenientes na área da alimentação, desde o corpo clínico, os enfermeiros, os auxiliares de ação médica, elementos do aprovisionamento, nutricionistas, entre muitos outros.

Sendo entidades que adquirem e fornecem grandes quantidades de alimentos e serviços, os hospitais têm a oportunidade de colocar a sustentabilidade no centro da sua atividade, seja através da redução do desperdício alimentar, da utilização eficiente dos recursos energéticos ao longo de toda a cadeia de abastecimento e até à distribuição ao doente, do tratamento dos seus resíduos ou mesmo da inclusão de elevados critérios ambientais, como o bem-estar animal ou a utilização dos solos, nos contratos públicos de aquisição de bens e serviços.

Acresce que a qualidade da alimentação prestada tem um efeito crítico na satisfação do paciente, influenciando a perceção do doente acerca da qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

Assim, importa investir numa política alimentar e nutricional e que todos os hospitais definam e sustentem uma estratégia para os seus serviços de alimentação que garanta as necessidades nutricionais dos doentes e crie uma boa experiência na refeição, a alimentação adequada de toda a comunidade hospitalar, e a sustentabilidade ambiental e

económica, ao mesmo tempo que aloca recursos finitos.

Modelos de fornecimento de refeições

Em poucos anos, o serviço de alimentação nas unidades de restauração hospitalares tornou-se bastante complexo. Passou de um conceito quase de cozinha doméstica para uma dimensão industrial.

Assim, planear um serviço de alimentação é uma tarefa complexa que exige intervenção e colaboração estreita e contínua de vários elementos, que podem ter funções muito diferentes, desde administradores, corpo clínico, nutricionistas, entre outros. Requer, portanto, intervenção de uma equipa multidisciplinar ciente da estratégia definida e com capacidade de a implementar e monitorizar.

A nível europeu, existem variados modelos de fornecimento de serviços de alimentação, desde hospitais com cozinha *on-site* até hospitais com total ausência da mesma, em que o fornecimento das refeições é realizado através da aquisição de refeições prontas embaladas que podem ser armazenadas e depois regeneradas em copas próximas dos doentes. Existem, de facto, várias opções para o fornecimento da alimentação hospitalar, parecendo certo que todos os possíveis modelos são capazes de ter sucesso e fornecer excelentes refeições, ou fracassar caso não sejam adequadamente implementados.

Os principais sistemas de produção e distribuição de alimentação são os descritos nas figuras e distinguem-se essencialmente pelo tempo que decorre entre a confeção e a distribuição da refeição. No caso da adoção de um sistema *tradicional* as refeições são preparadas, confeccionadas e servidas de imediato, enquanto que num sistema *em diferido*, o momento da produção e o momento do serviço são desfasados no tempo, por intermédio de processos tecnológicos, como o arrefecimento rápido dos alimentos a temperaturas de frio positivo – *cook-chill* ou negativo – *cook-freeze*, sendo depois efetuada regeneração a temperaturas de segurança em momento próximo da refeição (Figuras 1 e 2).

Nos sistemas em diferido, a produção das

Figura 1 Sistema tradicional, *on-time* ou *cook-serve*.

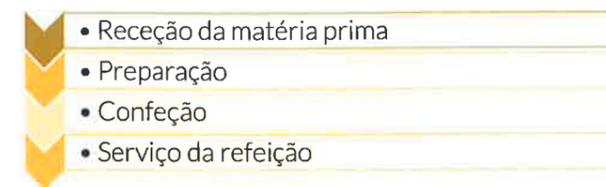
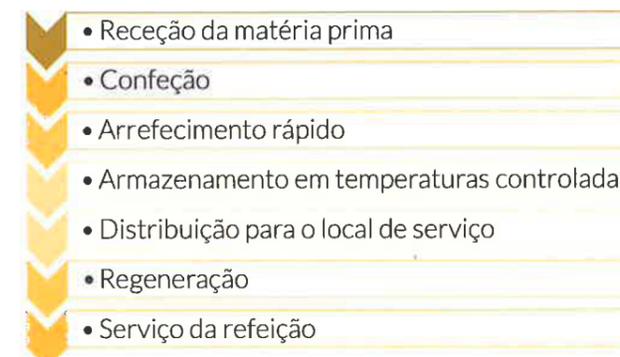


Figura 2 Sistemas em diferido, exemplo de *cook-chill* ou *cook-freeze*.



refeições pode ser realizada em instalações situadas no hospital ou externamente, sendo garantida a segurança alimentar e a qualidade nutricional e organoléptica, ao mesmo tempo que traz as seguintes vantagens:

- Trabalho organizado com menos picos de stress
- Constituição de stocks para fazer face a qualquer contingência;
- Gestão racional dos alimentos e das refeições produzidas, evitando o desperdício.
- Possibilidade de alargamento da oferta, mantendo a capacidade operacional de resposta

Refeições pré-embaladas

Esta abordagem consiste na utilização de refeições pré-embaladas, que habitualmente estão disponíveis em refrigeração ou congelação. Ao sistema de frio escolhido acrescem outros processos tecnológicos que podem aumentar o prazo de validade das refeições e permitir a regeneração dentro da embalagem em forno ou micro-ondas, servindo a própria embalagem de prato da refeição.

Sistemas mistos

Num serviço de alimentação hospitalar é ainda possível combinar os vários sistemas, recorrendo-se por exemplo ao sistema em diferido para sopas e pratos principais, em multidose ou doses individuais pré-embaladas prontas a regenerar, e à confeção tradicional de alguns alimentos cuja especificidade ou imprevisibilidade o justifique.

O planeamento

O planeamento de um serviço de alimentação merece um estudo detalhado, e tem como objetivo principal garantir instalações adequadas e funcionais, assegurando a operacionalização dentro da observância de todas as normas de higiene e segurança. Durante a sua conceção, o responsável do serviço de alimentação, com experiência hospitalar, deve fazer parte da equipa multidisciplinar, analisar detalhadamente a planta física, avaliar o dimensionamento, participar na seleção do equipamento tendo em consideração a organização, circuitos e

atividades a serem aí desenvolvidas. Nesta fase há vários fatores a considerar, dos quais se destaca:

- A localização geográfica: facilidade de acesso, iluminação, ventilação, possibilidade de expansão, condições climáticas, zona envolvente;
- A dimensão e localização dentro das instalações hospitalares;
- O número de camas e tipologia de doentes;
- Os possíveis sistemas de distribuição de refeição para doente, acompanhante e profissionais de saúde;
- A logística do abastecimento;
- O tipo de fontes energéticas que serão utilizadas;
- A definição e o dimensionamento das áreas de trabalho;
- O dimensionamento, adequação e distribuição dos equipamentos de acordo com o fluxo definido;
- A definição dos circuitos;
- Os materiais e revestimentos.

A nível hospitalar, os sistemas de fornecimento de refeições são influenciados por um largo espectro de legislação e boas práticas, da segurança alimentar à segurança dos trabalhadores, passando por recomendações específicas para composição de dietas, que importa cumprir rigorosamente, para o que é necessário tê-las em linha de conta desde o planeamento. Na figura 3 apresenta-se alguns diplomas legais e normas preponderantes a considerar nesta fase.

Constantemente, as unidades de restauração hospitalares são alvo de inspeções e fiscalização de entidades oficiais para avaliar exatamente o cumprimento destas disposições legais. Para além da possível exposição pública por motivos pouco meritórios para os Hospitais, as coimas aplicadas no âmbito destas operações de fiscalização pela infração cometida devida à falta de requisitos gerais e específicos de higiene podem ser bastante elevadas. No panorama nacional, um número significativo de unidades de restauração hospitalares não cumpre com os requisitos obrigatórios, inclusivamente para a aplicação dos princípios baseados na metodologia HACCP (Análise de Perigos e Controlo de Pontos Críticos). As instalações físicas, onde se desenvolve o

Figura 3. Quadro com alguma legislação e normas a considerar.

<i>Codex Alimentarius Food Hygiene Basic Texts. Food and Agricultural Organization of the United Nations, World Health Organization, Rome, 2001</i>	Identifica os padrões de conduta, orientações e outras recomendações relativas à produção de alimentos.
<i>Resolution ResAP (2003)3 on food and nutritional care in hospital, de 12 de novembro de 2003</i>	Estabelece bases para a criação de recomendações nacionais para os cuidados alimentares e nutricionais em ambiente hospitalar.
Regulamento (CE) nº 178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho	Determina os princípios e normas gerais da legislação alimentar.
Regulamento (CE) nº 852/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de abril de 2004	Estabelece as regras gerais de higiene e segurança alimentar, destinadas aos operadores das empresas do setor alimentar.
Decreto-Lei n.º 365/2007 de 2 de novembro	Estabelece as regras a que deve obedecer a rotulagem dos géneros alimentícios destinados a serem fornecidos diretamente ao consumidor final, bem como a sua apresentação e publicidade.
Regulamento UE nº 1169/2011	Estabelece a base para garantir um elevado nível de defesa do consumidor no que se refere à informação sobre os géneros alimentícios, nomeadamente relativamente aos alergénios.
Lei n.º 11/2017 de 17 de abril	Estabelece a obrigatoriedade de existência de opção vegetariana nas ementas das cantinas e refeitórios públicos
Despacho n.º 11391/2017	Limita a oferta de produtos menos saudáveis em espaços do SNS (bares, cafetarias e buffets, entre outros) e promove a disponibilidade de alimentos saudáveis.
Decreto-Lei n.º 152-D/2017 de 11 de dezembro	Estabelece o regime de gestão de resíduos, tal como embalagens/resíduos de embalagem.
NP EN ISO 9001:2015	Requisitos para certificação no âmbito dos Sistemas de Gestão da Qualidade
NP EN ISO 22000:2008	Requisitos para a certificação no âmbito dos Sistemas de Gestão da Segurança Alimentar
NP ISO 45001:2019	Requisitos e orientações no âmbito de Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho

trabalho, são estruturas envelhecidas, apresentando sinais evidentes de degradação, fruto de anos sucessivos de utilização intensiva sem obras de fundo. Acresce o facto de os materiais em que são concebidas as unidades de restauração serem, na maior parte dos casos, desadequados. As áreas não es-

tão adaptadas às necessidades de produção, subdimensionadas ou sobredimensionadas, e o fluxo de operações apresenta circuitos cruzados com zonas não diferenciadas e serviços muito distantes da cozinha. Não obstante, os equipamentos são igualmente uma problemática. Grande parte dos equi-

pamentos encontra-se em "fim de vida", ora pelo desgaste decorrente da utilização, ora pelas normas de higiene e de segurança impostas. Os custos de manutenção curativa aumentam, podendo tornar-se incorportáveis. É comum existirem equipamentos estagnados, degradados, com presença de ferrugem e sem reparação possível, concorrendo para a acumulação de resíduos e para o desenvolvimento de pragas.

A tecnologia alimentar que existe disponível hoje em dia permitirá obter um produto final muito superior em termos de apresentação, características organolépticas e nutricionais, para além da sustentabilidade de todo o processo e melhor utilização dos recursos, desde a energia até aos recursos humanos. Após a definição da estratégia alimentar, da escolha do modelo de fornecimento das refeições, é necessário passar ao detalhe e aliar tecnologia de ponta para que o desfecho inicial seja um sucesso na prática.

Centralização da produção de refeições - uma solução?

Alcançar a eficiência hospitalar não é fácil, principalmente nos dias de hoje, quando há muitos hospitais com falta de autonomia administrativa e financeira e com orçamentos magros para as reais necessidades. Em qualquer hospital, é um desafio controlar as despesas com saúde!

As melhorias e adaptações a empreender em diversas unidades de restauração implicam grandes investimentos, pelo que valerá a pena a reflexão sobre a viabilidade de uma produção centralizada com ganhos efetivos para os Hospitais, para o SNS e, em simultâneo, para os técnicos que se debatem diariamente com dificuldades que podem comprometer a integridade e segurança das refeições fornecidas.

Este conceito concilia várias abordagens geradoras de uma maior eficiência que privilegiam: a inovação, os avanços tecnológicos, a rentabilização dos recursos, a versatilidade das operações, a qualidade, quer a nível estrutural como ambiental, as condições de trabalho, a aplicação das boas práticas de higiene e segurança alimentar, a funcionalidade e otimização dos espaços e das tarefas, definição e uniformização de procedimen-

tos. Naturalmente esta realidade implica uma maior cumplicidade e cooperação entre os diferentes hospitais, nomeadamente na sistematização e uniformização das características do serviço a prestar no que respeita à satisfação das necessidades nutricionais dos doentes.

As principais vantagens de centralização da produção de refeições serão a libertação do espaço da unidade de restauração para outras atividades, o menor investimento a realizar nas instalações, os menores custos com energias e manutenção assim como a possibilidade de concentrar os recursos no atendimento alimentar do doente, proporcionando uma maior flexibilidade do serviço prestado e assim contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e satisfação. Nestas circunstâncias, dever-se-á ter especial atenção ao planeamento de stocks de todas as dietas, incluindo as potenciais dietas individualizadas, e poder-se-á também planejar uma área de reduzida dimensão que permita realizar pequenas preparações para dietas específicas ou outras necessidades.

A unidade de restauração centralizada representa um passo na melhoria do serviço de alimentação hospitalar e deverá ser objeto de um estudo pormenorizado da atividade funcional a desenvolver. Estas unidades devem ser dimensionadas em função do número de refeições a produzir, da frequência dos abastecimentos, da tecnologia dos equipamentos e do estado de transformação das matérias-primas utilizadas. Independentemente do número de trabalhadores e do número de refeições a produzir, deverá permitir a marcha em frente dos alimentos, com circuitos simples, curtos e diferenciados. Importa salientar que este trabalho envolve uma equipa multidisciplinar com conhecimento em várias áreas, nomeadamente segurança alimentar e nutrição.

Notas finais

Urge pensar em todas as dimensões da Alimentação Hospitalar e definir uma política de ação a nível nacional, regional e em cada um dos hospitais!

É também fulcral investir nas estruturas e equipamentos, acompanhando os avanços

tecnológicos dos últimos anos. Este investimento é essencial para que a missão de todos os intervenientes neste processo - melhorar a qualidade na saúde - possa ser realizada, garantindo assim que cada refeição entregue cumpre com elevados padrões de segurança e qualidade alimentar e nutricional, e continua a ser um prazer para o doente num momento de maior debilidade! 



Ana Luísa Nunes

Nutricionista (0578N) pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, com especialização em Gestão pela Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho. Atividade profissional na área da Alimentação Coletiva. Atualmente diretora do Serviço de Prestação da Alimentação Hospitalar do SUCH.



Natália Lucas

Engenheira Alimentar licenciada pela Escola Superior Agrária de Coimbra Pós-graduada em Gestão da Qualidade e Segurança Alimentar pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde do Sul Nutricionista licenciada pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra Técnico Superior - Coordenação Gabinete Técnico SUCH Nutrição - Alimentação Hospitalar

Com a colaboração de:

Silvia Brandão, Jorge Pratas, Heloísa Nunes, Nuno Matias