

Segurança alimentar em meio hospitalar

Madalena Caramba

Os Hospitais são sistemas complexos, comparáveis em termos de comportamento, ao funcionamento do sistema imunitário, ou ao de uma colônia de insectos, ou ainda ao de uma família. Quer isto dizer que são compostos por conjuntos indivíduos que agem, de formas nem sempre previsíveis e cujas acções estão de tal forma interligadas que provocam alterações no contexto de outros (Plsek, 2003).

Serviços de Nutrição e Dietética

Os Serviços de Nutrição e Dietética (SND) partilham dessa mesma complexidade, influenciando e sendo influenciados de acordo com as acções internas e externas a que diariamente estão sujeitos. Na conjuntura em que se enquadram, o poder para influenciar é nitidamente inferior se comparado com o dos serviços de assistência clínica, não obstante, partilhar com estes a mesma função, a prestação de cuidados, neste caso, cuidados nutricionais.

Não só a contribuição em termos nutricionais é importante, também o bem-estar, o conforto e a segurança que resultam de um bom desempenho ao nível dos SND podem contribuir para uma recuperação mais rápida do paciente e para ajudar a criar uma imagem de qualidade e eficiência nos hospitais.

No sentido de se alcançar esse bom desempenho, na área da alimentação, criaram-se ferramentas de gestão com base na legislação e regulamentos existentes que têm provado ser a solução quando aplicados na indústria e, com algumas adaptações, na restauração.

A nível hospitalar, a gestão da segurança alimentar apresenta, contudo, constrangimentos próprios que se prendem principalmente com a posição que os SND ocupam dentro da hierarquia de prioridades das instituições hospitalares, sendo vistos como áreas menos nobres e geradoras de despesa. Para além disso, há que considerar as restrições orçamentais, a resistência das empresas concessionárias ao cumprimento dos cadernos de encargos e a falta de pessoal técnico. Partilha ainda com as empresas de restauração os problemas inerentes à gestão do sistema, a ausência de uma política de qualidade, a baixa escolaridade dos manipuladores e forte rotatividade do pessoal, o que conduz ao fraco impacto das acções de formação, quando existem.

Caracterização da população-alvo

Quando falamos de segurança alimentar no meio hospitalar falamos de padrões de excelência. Ao contrário de quem acorre a um restaurante, refeitório ou cantina, o utente hospitalar não tem, em boa verdade, escolha. Ao stress de uma hospitalização, junta-se geralmente uma situação de imunidade deprimida, a sujeição a procedimentos invasivos, o contacto com uma atmosfera rica em contaminantes, tanto mais grave quando se trata de crianças, idosos, grávidas, doentes do foro oncológico, transplantados ou com VIH.

Pressupostos legais e regulamentares

A segurança alimentar a nível hospitalar atinge, por isso, contornos muito especiais, a enorme vulnerabilidade dos pacientes aos riscos microbiológicos e nutricionais, o número elevado de indivíduos que se encontram expostos a esses mesmos riscos e, por fim, a percepção ou medo acerca das más práticas de higiene e fabrico podem resultar na rejeição das refeições fornecidas (Bucheri, et al., 2007).

Ciente deste problema, em 2003, o Comité Europeu elaborou um documento contendo uma série de orientações, apelando ao envolvimento de todos os colaboradores hospitalares (clínicos e não clínicos) no sentido de se entender o trabalho do serviço de alimentação como parte da terapêutica e da prestação de cuidados aos pacientes, referindo os cuidados a ter com a higiene e temperatura dos alimentos a fornecer, a formação a dar ao pessoal ligado ao serviço de alimentação e, aconselhando as gestões hospitalares a incluir o controlo de higiene alimentar no âmbito mais alargado da nutrição clínica. (Council of Europe, 2003) O Regulamento (CE) n.º 852/2004, por seu lado, veio es-

tabelecer as regras gerais destinadas aos operadores das empresas do sector alimentar no que se refere à higiene dos géneros alimentícios (Parlamento, 2004). O Anexo II, dirigido a todos os operadores das empresas do sector alimentar com excepção da produção primária, refere os pré-requisitos necessários para a implementação de um sistema de segurança alimentar o qual deve assentar sobre os princípios do HACCP (Análise dos Perigos e Pontos Críticos de Controlo) contidos no Codex Alimentarius. Ou seja, este documento especifica as condições a que devem obedecer todos os aspectos relacionados com a envolvente aos processos de produção. Sendo o sistema HACCP a ferramenta aconselhada para controlar a segurança dos processos propriamente ditos.

Dada a profusão de requisitos estatutários e regulamentos entretanto surgidos, relacionados com esta matéria, tornou-se evidente a necessidade de integrar, num sistema organizado, toda essa informação. Foi nesta perspectiva que surgiu, a Norma Europeia EN ISO 22000:2005 a qual estabelece os requisitos para a gestão da segurança alimentar dentro de uma organização. Esta norma combina a comunicação interactiva, os programas de pré-requisitos, os princípios HACCP e a gestão do sistema integrando-os nas actividades globais de gestão da organização, alinhando-se, nesta perspectiva, com a norma ISO 9001, referente à gestão dos sistemas de qualidade.



Câmara frigorífica de conservação de alimentos confeccionados

PRÉ-REQUISITOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE SEGURANÇA ALIMENTAR

Empenho da direcção

Deste ponto de vista, a implementação de um Sistema de Segurança Alimentar atinge todo o seu potencial quando, no seio de uma instituição, existe uma cultura de Qualidade, a qual deve emanar da gestão de topo e envolver todos os colaboradores, ser fortemente centrada no cliente e integrar, de forma estruturada, todos os processos da organização.

A responsabilidade da implementação de um sistema desta natureza cabe à direcção, sendo essencial o seu envolvimento e compromisso na selecção da equipa HACCP, no controlo orçamental e na disponibilização de recursos financeiros e humanos devendo adoptar a posição de um gestor de projecto, acordando um plano de implementação (prazos para atingir os objectivos, recursos, etc.) e indicando um responsável pela sua implementação.

Instalações e equipamentos

Deve-se reunir o pessoal técnico afecto ao Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Instalações e Equipamentos e, no caso de outsourcing, representantes da empresa concessionária. Um estudo exaustivo deve ser realizado para identificação de problemas respeitantes a instalações e



Área de confecção

equipamentos. A lista de verificação de Higiene Alimentar na Restauração Colectiva utilizada pelo Departamento de Alimentação e Nutrição, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, pode ser útil na identificação de constrangimentos e falhas, uma vez que segue os parâmetros de avaliação que se encontram quer na legislação nacional, quer comunitária, para além de incluir as orientações do Codex Alimentarius.

Isto é particularmente válido para a avaliação do estado das instalações e equipamentos, a sua implantação e estado de conservação, correcção e melhoramentos nos circuitos, necessidade de substituição de revestimentos, etc.

Códigos de boas práticas

A elaboração de Códigos de Boas Práticas de Fabrico e Higiene é fundamental para estabelecer as regras básicas do sistema. A informação contida nestes documentos deve ser clara e adequada especificamente àquele serviço, contemplando, por exemplo, tempos e temperaturas dos procedimentos, nomes dos detergentes e dosagens caseiras, fáceis de compreender e de seguir por qualquer funcionário com escolaridade obrigatória.

Formação

A formação é indispensável para o sucesso na implementação de um sistema de segurança alimentar e deve abranger todos os colaboradores com diferentes níveis de aprofundamento de conhecimentos. A administração, a equipa HACCP, os manipuladores, e todos quantos contactem com a alimentação (enfermeiros, assistentes operacionais, etc.) devem receber formação adequada. Esta não se deve restringir ao momento da implementação do sistema, mas sim ocorrer sempre que as circunstâncias o ditem (integração de um novo elemento na equipa, modificação de um processo ou para correcção de não conformidades verificadas). Os registos de presença são essenciais para a responsabilização dos formandos e prova de que a informação foi passada.

Outros aspectos

Os aspectos ligados ao controle de pragas não devem ser esquecidos, seja este da responsabilidade do hospital ou da empresa concessionária, devendo haver registos das intervenções, planta de colocação dos iscos, e fichas técnicas de

segurança dos produtos utilizados. Geralmente esta tarefa é entregue a empresas especializadas tendo apenas que se garantir a periodicidade das intervenções.

Também a gestão de detergentes e desinfectantes é habitualmente realizada por empresas especializadas que aconselham os produtos mais adequados para cada operação, esta circunstância não iliba de responsabilidades a equipa técnica, a qual deve ter os conhecimentos necessários para avaliar da necessidade e eficácia maior ou menor de determinados produtos.

Sector de Empratamento



Finalmente, o controle de fornecedores e, através deles, da matéria-prima usando mecanismos que permitam a rastreabilidade são igualmente condições prévias para garantir o bom funcionamento do sistema.

Depois de implementados os programas de pré-requisitos, estão criadas as bases para a elaboração do plano HACCP.

FASES PRÉVIAS À CRIAÇÃO DE UM PLANO HACCP

Formação da equipa HACCP

Cabe à direcção a responsabilidade de constituir a equipa HACCP. Esta deve ser formada por todos aqueles que detêm conhecimentos sobre os produtos e experiência nos processos utilizados. Assim, médicos veterinários, engenheiros alimentares, nutricionistas, dietistas, encarregada/o, despenseiros, cozinheiros chefes, todos devem ser envolvidos mesmo que em diferentes fases do processo ou apenas como consul-

higiene e segurança alimentar nos hospitais

tores. O responsável da equipa será necessariamente alguém com treino global e boa visão de conjunto, ficando a seu cargo a elaboração, implementação e manutenção do sistema. A presença de um administrativo será desejável para elaborar as actas das reuniões e registar as decisões tomadas.

Definição do âmbito do estudo

O processo inicia-se com a definição do âmbito do estudo HACCP, o qual deve especificar claramente o que se pretende com o estudo e sobre que produtos vai ser feito esse estudo, em que local é feita a sua produção e qual a população a que se destina.

Descrição do produto

Segue-se a descrição dos produtos sobre os quais irá incidir o estudo. A equipa HACCP deve reunir o conhecimento mais detalhado possível sobre eles e respectivos processos de produção. Assim, aspectos como, a composição, estrutura, processamento, necessidade ou não de embalagem, necessidade ou não de armazenamento, forma de distribuição, tempo de vida e instruções de utilização são exemplos de características que podem ser referidas. No caso concreto de uma cozinha hospitalar e, tendo em conta a enorme quantidade de dietas, propõe-se criar grupos de produtos com características comuns, como por exemplo, sopas, carne e peixe assados, carne e peixe estufados, carne e peixe cozidos, carne e peixe fritos, batidos de carne ou peixe, li-

quida (canja), massas e arroz, pratos mistos, legumes cozinhados, saladas, etc.

Uso pretendido para o produto

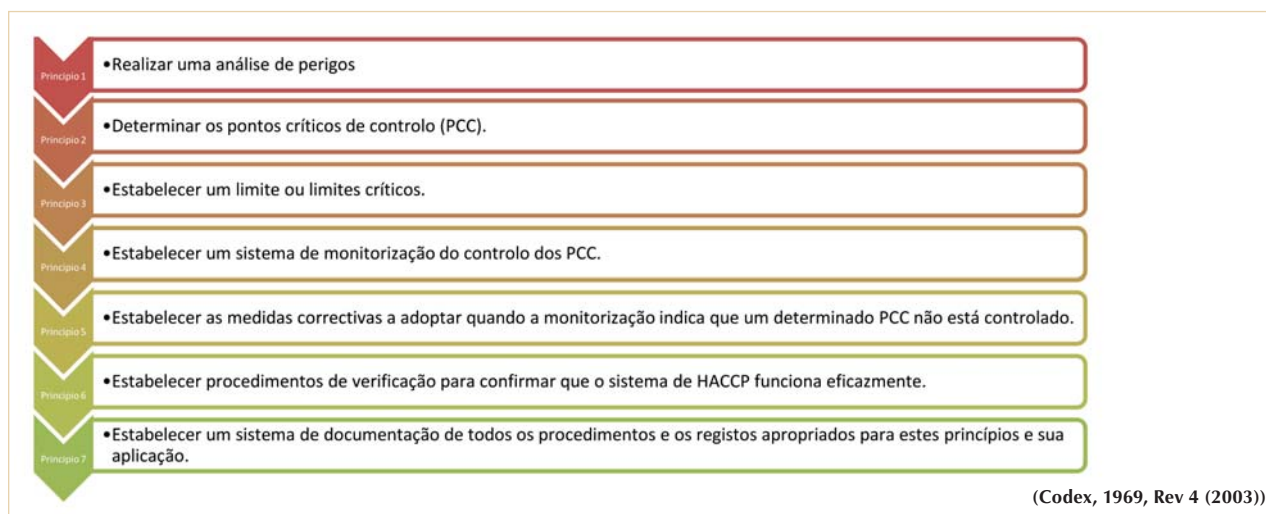
O uso que se pretende para os produtos a analisar é o item seguinte a definir. O produto vai ser consumido no refeitório ou no internamento? Os doentes a que se destina estão especialmente vulneráveis? Os ingredientes que o compõem podem causar reacções alérgicas? Existem intolerâncias que lhe estão associadas?

Elaboração dos fluxogramas

Segue-se a elaboração de fluxogramas para cada grupo de produtos. Estes devem incluir todos os passos do processo, em sequência, desde a recepção à distribuição ao utente e, ser confirmados no local e corrigidos quando necessário.

PLANO HACCP

Cumpridas as condições prévias descritas anteriormente, procede-se à elaboração do plano HACCP, de acordo com os princípios contidos no Codex Alimentarius. Da correcta elaboração do plano resulta um documento escrito, o qual refere os procedimentos a serem seguidos, de modo a garantir o controlo dos processos.



Sequência lógica para a aplicação do sistema HACCP

Dificuldades na implementação

Até há pouco tempo, a inovação científica e tecnológica era considerada a medida para avaliação da qualidade dos hospitais. Actualmente, o acesso à inovação tecnológica está mais democratizado, não sendo já suficiente para criar um diferencial competitivo. A população que acorre aos hospitais é mais diferenciada, procura a resolução dos seus problemas de saúde sentindo-se no direito de ser bem atendida e as unidades hospitalares privadas multiplicam-se, acrescentando à inovação tecnológica, as melhores condições em hotelaria hospitalar.

Como foi referido, o sucesso da implementação deste sistema depende do empenho da Administração torna-se pois, necessário que os Serviços Hoteleiros, e os serviços de Nutrição e Dietética, em particular, passem a ser vistos como parceiros no desenvolvimento e na melhoria da imagem de qualidade dos hospitais. Um sinal positivo de mudança prende-se com a criação recente da Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar (APHH) a qual integra profissionais com responsabilidades no que se refere à hotelaria hospitalar, entre eles, muitos administradores, com o objectivo de dignificar esta área e elevá-la ao nível a que, de facto, pertence.

Mas mesmo quando se verifica o envolvimento das Administrações neste processo, a entrega dos serviços de Nutrição e Dietética ao outsourcing retirou-lhes o poder de decisão sobre a gestão dos mesmos, deixando a Segurança Alimentar, a cargo das empresas concessionárias sendo que algumas, consideram que os custos de produção e despesas gerais, ligados ao sistema, são demasiado elevados.

Em hospitais em que os serviços de Nutrição e Dietética permaneceram em administração directa acresce, à desadequação das instalações e equipamentos, a falta de pessoal técnico para ajudar a implementar o sistema.

Finalmente, nas situações em que se estabelece uma boa parceria entre empresa e hospital, por vezes, o fracasso na implementação do plano, situa-se ao nível do cumprimento das boas práticas por falta de compromisso dos restantes intervenientes, ou na inadequação do plano àquele serviço quando resulta da pura extrapolação a partir de outros serviços de alimentação.

No que se refere ao plano HACCP, os erros que levam ao fracasso da sua implementação prendem-se com a definição incorrecta do âmbito de estudo HACCP, com a definição de demasiados Pontos Críticos de Controle (PCC), com a existência de PCC difíceis de monitorizar, com processos de monitorização inadequados e, é claro, com o

uso de cópias de planos HACCP de outras unidades hospitalares, desvirtuando todo o sistema.

Em termos formais, a implementação deste sistema numa cozinha hospitalar não difere da implementação numa empresa de restauração, no entanto, a complexidade das relações entre os intervenientes no processo e a sua envolvente pode inviabilizá-lo se este não for visto, pela gestão de topo, como criador de mais-valias a médio prazo.

BIBLIOGRAFIA

- **Código de práticas internacionais recomendadas - Princípios gerais de higiene alimentar** / autor Codex Alimentarius // Codex Alimentarius. - 1969, Rev 4 (2003).
- **Complexity and the Adoption of Innovation in Health Care** [Conferência] / autor Plsek Paul E.. - Washington, D.C. : [s.n.], 2003.
- **Curso: Sistema de segurança alimentar HACCP** [Conferência] / autor ISQ. - Beja : [s.n.], 2009.
- **Food safety in hospital: knowledge, attitudes and practides of nursing staff of two hospitals in Sicily, Italy** [Online] / autor Bucheri Cecilia [et al.] // BMC Health Services Research. - 5 de Janeiro de 2007. - 6 de Julho de 2010. - <http://www.biomedcentral.com>.
- **Guia para controlo da segurança alimentar em restaurantes europeus** / autor Bolton Declan J. e Mounsell Bláithín / trad. Amorim José e Novais Maria do Rosário. - Dublin : [s.n.], Julho de 2004.
- **Lista de Verificação: Higiene alimentar na restauração colectiva** [Online] / autor Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge // Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. - Agosto de 2006. - 24 de Julho de 2010. - <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/AlimentacaoNutricao/ListaVerificacaoV2.pdf>.
- **Regulamento (CE) n.º 852/2004** / autor Parlamento Europeu e do Conselho // Jornal Oficial de União Europeia. - 30 de Abril de 2004. - Vol. L 139.
- **Resolution ResAp (2003)3 on food and nutritional care in hospitals** [Conferência] / autor Council of Europe Committee of Ministers. - 2003.
- **Sensitive populations: Who is at greatest risk** [Artigo] / autor Gerba C P, Rose J B e Haas C N // International Journal of Food Microbiology. - 30 de Junho de 1996. - pp. 113-23.



Madalena Caramba é Licenciada em Medicina Veterinária, pela Universidade Técnica de Lisboa. Responsável pela Qualidade e Segurança Alimentar do Hospital José Joaquim Fernandes, Beja. Assessora na Carreira Técnica Superior de Saúde, exerce actualmente funções de responsável do Serviço de Nutrição e Dietética do mesmo hospital. Tem vindo a desenvolver relações de cooperação com outras entidades que se traduzem na orientação de estágios curriculares na área da segurança alimentar e na participação em comissões de análise de propostas dos concursos em restauração colectiva e hospitalar. Co-fundadora e presidente da mesa da assembleia da Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar.