

SEGURANÇA ALIMENTAR DO PACIENTE HOSPITALIZADO

André Luiz Sada ⁵⁵

Marcela Lima Cardoso Selow ⁵⁶

RESUMO

Nesta revisão bibliográfica, objetiva-se identificar fatores de “risco” à segurança alimentar do paciente hospitalizado. Verifica-se, que as condições existentes em hospitais são responsáveis pela qualidade da alimentação, representando um dos principais fatores que mais influencia a segurança e o nível de satisfação do paciente internado, pois se constituem em condições complicadoras à segurança alimentar do mesmo. Conclui-se que a alimentação em meio hospitalar tem-se revelado, nos últimos anos, uma ferramenta de melhoria de cura dos pacientes internados, quando se resgata os principais aspectos acerca dessa temática. As informações expostas subsidiam a tomada de decisão mais adequada por parte dos agentes integrantes da estrutura funcional hospitalar, de acordo com o nível de suas responsabilidades. A segurança alimentar é um sistema preventivo que, além de sua responsabilidade implícita quanto ao fornecimento de alimentos ao paciente, a sua confecção e distribuição deve levar em consideração os seus sistemas de perigos e seus pontos de controle críticos.

Palavras-chave: Segurança alimentar. Paciente hospitalizado. Qualidade alimentar.

ABSTRACT

This review aimed to identify risks of food safety for hospitalized patients. The conditions that exist in the hospital are guilty of food quality, presenting one of the principle factors that have most influence on safety and satisfaction patient level. It concluded that hospital food has been a powerful tool to improvement and cure for hospitalized patients, because it rescues principal aspects of this theme and helps taking correct decision, for hospital agents, in its respective levels of responsibilities. Safety of hospital food is a system that, beyond responsibilities, about preparation

55 Aluno do Curso de Pós-Graduação Gestão de Pessoas no Serviço Público – Faculdade Dom Bosco.

56 Orientadora. Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação - Faculdade Dom Bosco.

and distribution, must consider its dangers and mechanisms of control of critical points.

Keywords: Food safety. Hospitalized patients. Food quality.

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais são estruturas complexas e dispendiosas, definidas por prover leitos, alimentação e cuidados médicos e de enfermagem constantes, e que tem por objetivo recuperar a saúde do paciente (GARCIA, 2006). Em outras palavras, a equipe clínica (médicos e enfermeiros) é responsável direta pelos cuidados prestados ao paciente. Daí, ser importante perceber, nas ações desse referido corpo clínico, as necessidades básicas do paciente e o seu atendimento.

Para compreender as necessidades básicas do paciente é importante lembrar-se das teorias acerca das necessidades humanas, com base no psicólogo norte-americano, Maslow(1970) que propôs uma hierarquia das seguintes necessidades:

- Fisiológicas, tais como fome, sede, sexo, excreções.
- Segurança, que vão desde a simples necessidade de estar seguro dentro de casa às formas mais elaboradas de segurança como um emprego, entre outros.
- De amor, afeição e sentimentos de pertença tais como afeto carinhoso, entre outros.
- De estima: o reconhecimento das capacidades pessoais e o reconhecimento dos outros em face da adequação frente às funções que se desempenha.

A interpretação da Pirâmide das Necessidades Humanas, pelo autor referenciado, faz entender que o ser humano precisa que suas necessidades fisiológicas básicas sejam atendidas, primeiramente. Entre essas necessidades fisiológicas está a alimentação (nutrição), que se constitui, junto com os demais itens que compõem as necessidades fisiológicas, um degrau para o alcance das demais necessidades.

2 SEGURANÇA ALIMENTAR DO PACIENTE HOSPITALIZADO

A busca pela qualidade dos serviços faz parte da política de qualquer empresa que deseja manter sua credibilidade com seus clientes. O serviço bem sucedido garante a qualidade dos processos e, conseqüentemente, da instituição (TONTINI et al., 2012).

A gestão de qualidade em serviços de saúde pública deve buscar não somente o bom funcionamento do hospital e o cumprimento das obrigações legais, mas também, garantir que os serviços atendam às expectativas do cliente (KOTAKA et al., 1997, p. 172). Os autores citados anteriormente referem que o gestor deve preocupar-se em realizar planos de ação efetivos e permanentes, pois permitem o desenvolvimento de uma relação de lealdade e confiança do cliente com a instituição hospitalar.

Em relação à nutrição, essa preocupação pode ser interpretada como uma forma de auxílio dos gestores na busca por conciliar gastronomia e hospital, pois nutrição clínica e a alimentação são importantes elementos da ação terapêutica e merecem figurar entre as prioridades do Hospital (MAES, 2005).

Diversos estudos buscam itens que mais determinam a satisfação do paciente em relação ao serviço de Nutrição, sendo os mais citados: temperatura, sabor (preparo do alimento), higiene (hábitos de higiene e condição sanitárias), variedade do cardápio, fabricação e validade do alimento, transporte interno no hospital, isto é, carros térmicos que possibilitam a manutenção da temperatura, tanto dos alimentos quentes como de alimentos frios, pois, anteriormente, antes de distribuir os pratos, os atendentes esquentavam-nos em aparelhos micro ondas (RAMOS et al., 2013; COLOÇO et al., 2009; MARIMOTO 2009; PALADINI, 2009). Os itens mencionados anteriormente demonstram que em hospitais, a qualidade da alimentação é um dos itens que mais influencia o nível de satisfação do paciente internado, pois se constitui em fatores de riscos à segurança alimentar do mesmo (TONTINI et al., 2012).

Enquanto internado, o paciente encontra - se fragilizado e tende a buscar segurança no alimento, o que aumenta a sua exigência por refeições bem preparadas e um serviço de qualidade total (DEMARIO et al., 2010).

Conforme mencionado, o cardápio está associado a riscos com o paciente, tal qual descrevem Marimoto e Paladini (2009), que a variedade do cardápio e o sabor das preparações podem ter “riscos” ao paciente.

Ramos et al., (2013) realizaram uma análise qualitativa do cardápio do refeitório de uma instituição hospitalar, perante a oferta de frituras, doces, entre outros, além de analisar também, a monotonia das cores e o desinteresse alimentar.

Também foi mencionado nesse estudo, o preparo da alimentação, que se baseia em fichas individuais do paciente, importante instrumento para o planejamento e gestão de custos, bem como, de risco, de uma Unidade de alimentação e nutrição hospitalar.

Zazzo & Puissant (2003) observaram que os problemas, considerados fatores de riscos do paciente, estão relacionados ao consumo perante a doença do paciente ou seu tratamento pela Instituição ou a uma má integração entre os setores dessa instituição.

Donini et al. (2003) reafirmaram a importância que os pacientes dão ao sabor, à variedade dos alimentos e à forma de apresentação.

Wright et al. (2006) observaram que a satisfação com a unidade hospitalar que produz refeições, sempre esteve ligada à variedade, odor, textura da carne, temperatura, sabor da refeição e componentes do cardápio.

É interessante destacar que Garcia (2006) argumenta que entre os fatores causais atribuídos à desnutrição hospitalar, a alimentação é considerada um fator circunstancial em razão de mudanças alimentares (cardápios alterados, troca de hábitos e horários alimentares).

É importante aduzir que quando se coloca de que a alimentação hospitalar é alvo de críticas e rejeições por parte dos pacientes, há afirmações de que a comida de hospital é comumente percebida como insossa, sem gosto, fria, servidado e ainda, com conotações de permissão e proibição.

Quando não há padronização no modo de preparo, ou nos ingredientes e porções utilizados, cada funcionário prepara as refeições à sua maneira, tornando o cardápio confuso (AKUTSO et al., 2005).

Destacou-se também, a importância da capacitação da mão-de-obra. Nesse sentido, Aguiar e Kramer (2010) estudaram os níveis de educação de funcionários ligados à cozinha hospitalar. No hospital ocorrem capacitações e treinamento, mas ainda assim, há grande dificuldade de padronização no atendimento do paciente, visto que na maioria dos casos, o treinamento de funcionário novo é treinado por outro colega e não pela nutricionista responsável pela unidade.

Cabe realçar que o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho é importante e complexo, pois relaciona o autoconhecimento, empatia, autoestima,

cordialidade, ética e principalmente, a comunicação entre os profissionais responsáveis e desses, com os clientes a quem se dedicam.

Compreender a socialização dentro do trabalho, visto que o grande desafio é conhecer processos de grupos, cultura organizacional e o modo como esses processos interagem entre si, passou a ser uma exigência essencial de qualquer administração que almeje sucesso no mundo dos negócios e das organizações, independente da área em que se destina (QUADROS e TREVISAN, 2009, p.15).

Marimoto (2000) ainda complementa afirmando que a qualidade em saúde deve ser fruto do planejamento de ações que levem em conta o ponto de vista dos usuários, priorizando a satisfação do paciente, que é o cliente final do hospital.

Juran (1992), um dos mais conhecidos teóricos que contribuíram para o avanço da utilização dos conceitos de qualidade no século 20, afirma que aos olhos dos clientes, quanto melhores as características do produto, mais alto a sua qualidade, gerando a satisfação das necessidades do cliente.

Assim, o mesmo autor, citado anteriormente, considera que o estabelecimento dos determinantes da qualidade de refeições hospitalares, na visão do cliente final, é uma das principais etapas do planejamento da qualidade. O conhecimento desse conceito deve ser o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias, direcionando ações para a satisfação das necessidades dos clientes, sendo uma ferramenta gerencial essencial ao nutricionista que coordena uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação em meio hospitalar, nos últimos anos, constituiu-se em uma ferramenta de melhoria de cura dos pacientes internados e de redução da duração do internamento/internação. Assim, os serviços de alimentação hospitalar são de máxima importância na prevenção de patologias, durante o período de internamento/internação onde as cozinhas hospitalares deverão primar por um serviço de qualidade que promova a segurança alimentar, baseada na qualidade nutricional. Entre as análises de riscos, no ambiente hospitalar, as refeições apresentadas aos pacientes poderão ser veículos de transmissão de micro-organismos ou de contaminantes,

que podem causar deterioração do estado de saúde, ou mesmo, de aparecimento de problema de saúde diferente do que o paciente apresentava quando do seu internamento/internação. O novo enfoque que atualmente se atribui no controle de alimentos pelos hospitais ou de empresas fornecedoras de alimentação, deve primar por estarem de acordo com as tarefas que os profissionais realizam e conscientes com os riscos associados às suas atividades, de modo a garantir a segurança dos alimentos preparados e distribuídos nos hospitais. Por consequência, essas ações se refletem na própria segurança alimentar do paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, O. B.; KRAMER, F. B. Educação formal e informal e não formal na qualificação profissional dos trabalhadores de alimentação coletiva. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Administração Nutri.* São Paulo, SP, v.35, n.3, p.87- 96, dez. 2010.

AKUTSO, R. C.; BOTELHO, R. A.; CAMARGO, E. B.; SÁVIO, K.E. O.; ARAUJO, W. C. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 18, nº 2, p. 277 – 279, mar./abr., 2005.

DEMÁRIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Comida de hospital. -percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15 (supl.1), p.1275 – 1282, 2010.

DONINI, L.M.; CASTELLANET, E.; MAGNANO, L.; VALERIL, B.; DE FELLICE, M.R.; DE BERNARDINI, L. et al Disponível em: <This quality of restaurant service at geriatric rehabilitation facility>. *Ann IG*, 2003; 15(5): 583- 600.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev. Nutr.*, 19 (2): 129 – 44, 2006. Doi: 101590/ 51415 – 527.32006000200001.

JURAN. J.M. A qualidade desde o projeto. São Paulo: Pioneira: 1992, p.551.

KOTAKA, E.; PACHECO, M.L.R; HIGAKI, Y. Avaliação pelos usuários dos participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, nº 2, p. 171 - 177, 1997.

GARCIA, R. W.D. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p.239 - 252.

QUADROS, D; TREVISAN, R.M. Comportamento organizacional, 2009. Disponível em: <http://www.unifae.br/publicações/pdf/cap_humano/1.pdf>. Acesso em 16 dez. 2016.

MARIMOTO, I. M.I.; PALADINI, E.P. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. *Rev. O mundo da saúde*, São Paulo, v.33, nº3, p.329-334, 2009.

MASLOW, Abraham. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, 1970.

RAMOS S.A.; SOUSA, F.F.R.; FERNANDES, G.C.B.; XAVIER, S.K.P. A Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. *Braz. J. Food Nutr. Araraquara*, v.24, nº 1, jan./mar., 2013.

SOUSA, Paulo. Segurança do paciente; conhecendo os riscos nas organizações de saúde. SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (org.) Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.

TONTINI, G.; WALTER, S. A.; COSTA, M. Satisfação com serviços hospitalares como fator estratégico de gestão: uma abordagem linear. In. XV. Simpósio de Administradores da Produção, Logística e Operações Internacionais, 2012, São Paulo. Anais...São Paulo; departamento de Administração da Produção e de Operações da fundação Getúlio Vargas, 2012.

WRIGHT, O.R.L.; CONELLY, L. B., CAPRA, S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality; an empirical investigation. Int. Health Care Qual Assur. 2019(2): 181 – 94, 2006.

ZAZZO, J.F.; PUISSANT, M. C.; AUBERT, P. Nutritional status and food intake in adult, pediatric and elderly hospitals a 4 days survey in Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Nutri Clin Metabol, 17 (4): 213 -17, 2003. Disponível em:

<<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/25847/a-nutricao-e-paciente-hospitalizado>>. Acesso em: 10 dez. 2016.