

O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - ANÁLISE FÍSICA E FUNCIONAL

* *Cathary H. N. S. Botura*

** *Ivonice Z. de Angelo*

* *Jannet M. de Souza*

*** *Margareth Watanabe*

**** *Marly Bilibio*

RESUMO

A nossa investigação limita-se a analisar o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), que está inserido no Serviço de Assistencial, com o objetivo de apresentar proposições para o desenvolvimento técnico, gerencial e administrativo, buscando facilitar a adequação do SND às exigências assistenciais da região e sua integração aos demais serviços afins.

* Docentes do Departamento de Ciências Biológicas do Cesulon

** Enfermeira - Supervisora de Unidade do Instituto do Câncer de Londrina

*** Nutricionista formada pelo Cesulon

**** Enfermeira - Supervisora da Santa Casa de Londrina

INTRODUÇÃO

Em tempos não muito remotos, o Serviço de Nutrição e Dietética, era quase ou totalmente inexistente nos hospitais. Existiam simplesmente cozinhas.

Atualmente considera-se o SND um setor especializado em fornecer refeições a comensais sadios e/ou enfermos, de caráter assistencial e educacional, prestando serviços específicos subordinados à direção.

Hoje considera-se que o SND é um serviço específico e fundamental ao bom desempenho das atividades assistenciais prestadas, e que portanto, seu funcionamento deve estar de acordo com as propostas assistenciais definidas para o hospital, sendo gerenciado sempre por um nutricionista.

Para realização desta pesquisa, foram previstas as etapas e os instrumentos utilizados, porém constatou-se no decorrer da investigação, haver pouco material sobre o tema escolhido, dificultando a avaliação do funcionamento do SND, da rede hospitalar de Londrina.

Após pesquisa de campo realizada nos principais hospitais de Londrina e análise teórico-prática da mesma, propomos, neste trabalho, a levantar aspectos positivos e negativos com apresentação de sugestões para o aprimoramento do setor em questão.

Os objetivos específicos incluem:

a) Caracterizar a estrutura e o perfil assistencial dos hospitais de forma que permita identificar o Setor de Nutrição e Dietética no seu conjunto de atividades;

b) Realizar um diagnóstico do SND sob o ponto de vista administrativo, suas funções e atividades desenvolvidas;

c) Apresentar proposições para o desenvolvimento técnico-gerencial e administrativo do SND, buscando facilitar a racionalização e adequação deste às exigências assistenciais da rede hospitalar de Londrina.

DESENVOLVIMENTO

Após averiguação dos setores do SND, os problemas detectados que representam pontos de estrangulamento para o bom desenvolvimento organizacional e funcional dado a sua relevância, foram agrupados em:

1. Organização do SND:

Ao analisar a estrutura organizacional dos hospitais em evidência, constatou-se a inserção do SND no serviço de apoio, ao invés de estar inserido no serviço assistencial.

2. Planta Física:

Os detalhes de construção são inadequados quanto às normas de instalações de hospitais do Ministério da Saúde. Por tal fato ocasiona:

- . iluminação fluorescente e natural;
- . falta de ventilação cruzada;
- . "pé-direito" muito baixo;
- . cruzamento do fluxo de trabalho do SND, inclusive com pessoal de outros setores.

3. Equipamentos:

Em relação a alguns equipamentos existentes no SND, detectamos que a falta de manutenção periódica e o seu uso incorreto deixou um número considerável destes em desuso.

Ao compararmos com os parâmetros referidos por Iracema F. de Me-zomo, constatamos que apesar de serem adequadas as quantidades dos equipamentos existentes, os mesmos apresentam-se obsoletos.

4. Pessoal:

Após efetuarmos os cálculos de necessidade de recursos humanos a partir de três parâmetros (nº total de funcionários do hospital, nº de leitos e nº de refeições servidas), vimos que em alguns casos onde há déficit em relação a um parâmetro, há excesso em relação a outros.

Observamos que de acordo com a realidade dos referidos hospitais, há defasagem quantitativa de pessoal, embora sua distribuição esteja correta.

Atualmente o SND da rede hospitalar de Londrina conta com nutri-cionista, cuja presença propicia noções corretas do serviço, influenciando positivamente no trabalho.

5. Planejamento:

Em todos os hospitais a responsabilidade do planejamento dos cardá-pios, assim como a elaboração do manual de dietas é do nutricionista.

De acordo com o observado, os fatores que interferem na execução dos cardápios são:

- . entrega ineficaz dos fornecedores;
- . eventual ausência de funcionários;
- . utilização imprevista de gêneros;
- . deterioração de alimentos;
- . quebra de equipamentos.

6. Sistema de distribuição de Refeições:

Nos SND dos hospitais inquiridos há controle do número de refeições servidas, as quais são distribuídas no sistema misto.

A identificação de dietas é funcional e com apresentação. Quanto aos instrumentos de orientação à coopeira (impressos e mapas de alimentação), são eficientes em todos os hospitais visitados e o controle de quantidade qualidade é de responsabilidade do nutricionista.

Apesar da preocupação constante por parte dos profissionais do ser-viço, em manter a qualidade, foi verificado displicência por parte dos mes-mos, quanto à separação dos utensílios dos funcionários e pacientes para higienização.

Após observação do fluxo de distribuição de refeições aos pacientes, foi comprovado que o mesmo está dentro dos padrões exigidos.

7. Considerações gerais:

Não obstante às dificuldades encontradas na obstrução de valores referentes ao custo das diferentes refeições, faz-se mister ressaltar que existe um controle rígido do mesmo.

Conforme ficou comprovado pelas entrevistas, as sobras são congela-das e reaproveitadas em novas preparações, assim como, transformadas em lavagem, coletadas pelo serviço de Limpeza Pública ou ainda incineradas.

Entretanto foi percebida a omissão de informações quanto aos restos ingestas, pois de acordo com o verificado "in locus", estes são reaproveita-dos como lavagem, o que propicia a disseminação de microorganismos patogênicos.

No que diz respeito ao controle bacteriológico das refeições, entre os hospitais visitados, apenas um corresponde aos parâmetros ideais, o que torna inviável aos demais, a comprovação do foco contaminador, podendo com isso o SND contribuir para o aumento do índice de infecção hospitalar.

Existe a preocupação constante em verificar a aceitação das refeições oferecidas, embora a nosso ver devessem desprezar o parâmetro de observação de resto ingesta de pacientes.

O sistema de dedetização e desratização das áreas do SND, deixa a desejar, no sentido da periodicidade, porém é realizado ainda que precariamente.

8. Lactário:

Ainda que reconhecida a necessidade de lactário em hospitais, foi verificado:

- a) a inexistência deste setor em algumas das instituições visitadas;
- b) onde existe o referido setor, a localização e características de construção são incorretas, acarretando um controle inadequado de higienização;
- c) Layout inadequado, intervindo no fluxograma;
- d) equipamentos rudimentares, quantitativamente insuficientes e portanto ineficientes.
- e) a capacitação do quadro de pessoal encontra-se incongruente para a execução das funções exigidas;
- f) recebimento e higienização das mamadeiras efetuadas erroneamente;
- g) em um dos hospitais as mamadeiras são identificadas com esparadrapos aderidos às mesmas, o que contribui sensivelmente como foco de contaminação, porém em um segundo hospital notou-se a utilização de dermatograph, método indicado;
- h) para o preparo das fórmulas lácteas é utilizado manual, entretanto, não é realizado controle de qualidade das mesmas;
- i) o método de estocagem e distribuição é adequado, porém, foi observado em um dos hospitais que as mamadeiras não são armazenadas em geladeira entre as mamadas, chegando a ficarem até duas horas sem refrigeração;
- j) apesar de terem sido observados bons padrões de higiene e de saneamento, não é realizada uma avaliação efetivamente através de controle bacteriológico, pondo em dúvida a veracidade deste fato.

9. Dietas por sonda:

Analisando de forma global o preparo de dietas por sonda, este é inadequado, pois são confeccionadas em condições físicas ambientais e higiênicas precárias, com recursos materiais insuficientes, contribuindo no incremento da taxa de infecção hospitalar.

Quantitativamente os recursos humanos existentes são insuficientes, porém, devido a um treinamento efetivo destes funcionários há um funcionamento adequado deste setor.

A identificação dos frascos de dietas por sonda é realizada da mesma maneira que no lactário, ou seja, com uso de esparadrapo e/ou dermatograph.

O planejamento e cálculo de fórmulas são eficientes pois são efetuadas em concomitância com a equipe clínica e controlada dentro da realidade de cada hospital.

10. Atividades Dietoterápica Desenvolvida pelo SND.

No que tange ao manual de dieta, este é elaborado pela nutricionista e deixado nos postos de enfermagem para consulta de toda a equipe multiprofissional.

Apesar do cálculo das dietas especiais ser realizado pela nutricionista, de modo geral inexistente o acompanhamento e estudo de caso dos pacientes pela mesma, assim como o acompanhamento ambulatorial.

Em eventuais situações ocorrem atividades educativas e dietoterápicas experimentais. Foi constatado que em apenas um dos hospitais o registro das atividades da nutricionista em dietoterapia é elaborado.

A despeito das atividades dietoterápicas consignou-se que nos referidos hospitais, a verificação das prescrições é feita pela enfermagem e posteriormente analisada pela nutricionista, o que em nada evidencia a aplicação da dietoterapia propriamente dita.

PROPOSTAS:

Dado a existência das atividades relacionadas anteriormente e pensando na otimização das mesmas frente aos recursos do serviço, cabe considerar que a estrutura organizacional deve ser revisada e ajustada aos objetivos que o serviço pretenda ter.

Ao analisar-se a área física, entende-se que o SND está subdimensionado.

Necessita, então, de uma adequação no sentido de garantir uma distribuição desta área por seus diferentes setores, de acordo com o volume de trabalhos específicos como também propiciar melhores fluxos, com o que se agilizará e humanizará o atendimento.

É reconhecido, no entanto, que os problemas existentes relativos a ventilação, circulação e detalhes de construção, prejudicam as condições de trabalho interferindo nos padrões funcionais propostos, e que dificilmente poderão ser contornados sem uma reestruturação arquitetônica de maior monta, não sendo este fato, porém, impeditivo para o aproveitamento da área física existente.

A manutenção dos equipamentos é questão crucial para o bom desempenho das atividades do Serviço, tanto em seu aspecto preventivo que envolve desde treinamento do pessoal para o uso do equipamento até a higienização dos mesmos propiciando uma maior vida útil do equipamento e maior qualidade do produto confeccionado, como também em seu aspecto corretivo, evitando o sucateamento de equipamentos recuperáveis.

Os recursos humanos alocados no SND sob seu aspecto quantitativo, apontam para a necessidade premente de um cálculo específico, para o quadro de pessoal, levando-se em conta parâmetros como: número de leitos, quadro de pessoal do hospital e número de refeições servidas. É necessário ressaltar também, a urgência em absoluto controle da realização de exames de saúde periódicos efetivando a fiscalização e o controle de carteira de saúde.

Além das modificações propostas faz-se necessário estabelecer um fluxo do processo de compra, com realização de um estudo mais detalhado, numa amostra de processo de compra, a fim de caracterizar as seguintes questões:

- o tempo de duração do processo desde a data de emissão do pedido de compra até a entrega do material, tentando identificar etapa por etapa cada tempo que realmente seja necessário, de forma a, caso seja possível, diminuir o tempo atualmente utilizado para conclusão deste processo.

- frequência de processos anulados e causas.

- frequência de compra de um mesmo item.

Propõe-se também que o fluxo de compra seja realizado com acompanhamento mais rigoroso por parte do departamento de compras, a fim de agilizar a sua conclusão.

Após a definição dos materiais padronizados e o estabelecimento da quantidade de material a ser comprado pelo método de reposição periódica, estipular o cronograma de compras dos diversos itens de acordo com o cronograma do repasse dos recursos financeiros.

A partir de dados levantados a respeito do destino dos restos ingeridos, é de vital importância que se estabeleça imediatamente a incineração dos mesmos pois conforme mencionado, representam fatores contaminantes após o retorno do contato com os pacientes.

Convém destacar também a importância da realização do controle bacteriológico efetivo, juntamente com guarda temporária (72 horas) de amostras das refeições oferecidas, como medidas de grande relevância para prevenção da infecção hospitalar.

Torna-se pertinente a prioridade da implantação do setor de lactário em todos hospitais, bem como a observação da Portaria 400 de 06/12/77 do Ministério da Saúde, referente ao mesmo.

Dentre atividades desenvolvidas no lactário, o processo de esterilização terminal e identificação das mamadeiras merece ser urgentemente discutido e reavaliado, pois o mesmo encontra-se deficitário, uma vez que falhas funcionais puderam ser observadas, sendo as mesmas solucionadas perante treinamento de funcionários conforme já aludido.

Quanto às atribuições do nutricionista dietoterapeuta constatou-se um número insuficiente de profissionais atuantes, bem como a distribuição de encargos relacionados à nutrição, hoje desempenhados por demais profissionais da equipe de saúde, ocasionando na inexistência de atuação em dietoterapia propriamente dita.

CONCLUSÃO

O eixo teórico do curso de Administração Hospitalar situa conhecimento do processo administrativo, sua função e técnica específicas aplicadas à organização hospitalar.

Desse modo, e sendo objetivo deste trabalho a readequação do SND às exigências da rede hospitalar, na prática se constitui um arcabouço para diagnóstico e adequação.

Identifica-se que a ênfase deste trabalho se situa ao nível da função administrativa de organização no sentido de disponibilidade e disposição de recursos.

O processo de investigação se ocupou de avaliar a divisão do trabalho no serviço, a partir da identificação dos seus subsetores.

Ao final, entendemos que o trabalho aponta para questões que mostram a possibilidade no aprimoramento do serviço, com a melhor definição dos objetivos e a revisão do processo gerencial e os procedimentos adotados.

Evidentemente o desenvolvimento de um programa assistencial dessa natureza implicaria, obrigatoriamente, como condição para seu sucesso, no estabelecimento de novas relações entre o serviço e a população por ele assistida.

Finalmente, esperamos com este trabalho ter construído de alguma forma para o aprimoramento do setor, tornando-o capaz de responder à demanda crescente imprimida pelo novo perfil da rede hospitalar.

BIBLIOGRAFIA

- KRAUSE, Marie V. & MAHAN, C. Kathlen. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 7 ed. Livraria Roca Ltda - São Paulo, 1984, p. 469 - 470.
- MEZOMO, I. F. de B. **O Serviço de Nutrição - Administração e Organização**. 3 ed. CEDAS - São Paulo, 1989, p. 469.
- OLIVEIRA, N.F.W. & NERY, M. **Administração Em Serviços de Nutrição**. Âmbito Cultural Edições Ltda, Rio de Janeiro, 1982, p. 163.
- PASSOS, Celina de Moraes. **Organização de Cozinhas Hospitalares**. Associação Paulista de Hospitais. São Paulo, 1972. p. 231.
- WEST, et alli. **Servicio de Alimentos En Instituciones En Administracion de Personal**. Organização Panamericana de la Salud; Oficina Regional de la Salud (OMS), Washington, 1973, p. 59 - 80.
- VERA, Armando Asti. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Globo, Porto Alegre, 1974, p. 223.