



NEWSLETTER APHH

As notícias e as novidades da Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar

X JORNADAS
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HOTELARIA HOSPITALAR
APHH 2024
21 E 22 DE NOVEMBRO | Hotel MH Peniche

ORGANIZAÇÃO
Associação Portuguesa de
Hotelaria Hospitalar

Patrocínio Ouro
ARISTEA
Clece
iberlim
Stericycle
SUCH

Patrocínio Prata

Media Partner
tecno hospital
JDE

Wake-Up Partner

Expositores
BIO HEALTH SOLUTIONS
CHRISTEYNS
daylife
electrocalorique
elis
Intimus
JIL
KITCHENING
MEDICAL
TENNANT EQUIPMENT
SOCAMEL
Hogenau
vileda

Apoios
cuf
SALIMPA
SERIAL TENDING

X JORNADAS DE HOTELARIA HOSPITALAR

Elaborado por Pedro Silva Pacheco
*Presidente da Direção da Associação
Portuguesa de Hotelaria Hospitalar*



As X Jornadas de Hotelaria em Cuidados de Saúde realizaram-se nos dias 21 e 22 de novembro. Foi em Peniche que voltámos a estar juntos.

Este encontro anual é uma oportunidade para partilha de boas práticas, bem como ficarmos a conhecer ideias inovadoras apresentadas pelas empresas da área hoteleira e pelas Unidades de Saúde.

Este encontro será sempre a casa de todos aqueles que, por via dos fornecedores ou por via das Unidades de Saúde, abraçam as diversas áreas de especialidade da hotelaria hospitalar para, no fim do dia, melhorarem a experiência dos utentes na sua interação com o Sistema de Saúde.

Quer sejam Hospitais públicos ou privados, de pequena dimensão ou Universitários, Centros de Saúde ou USF's, o entendimento é comum: a Hotelaria na Saúde é um elemento determinante nos serviços prestados e na experiência do utente.

EXPRESSAMOS, POIS, OS SINCEROS AGRADECIMENTOS A QUEM TORNOU POSSÍVEL A REALIZAÇÃO DESTE ENCONTRO:

- Todos os preletores e moderadores;
- Todos os participantes que deram vida a este encontro;
- Todas as empresas que patrocinaram e apoiaram e que permitem o pagamento das despesas inerentes.

Muito Obrigado!



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE

REFLEXÃO SOBRE ACEITAÇÃO DA DIETA HOSPITALAR

Elaborado por Luísa Geada, Coordenadora do Serviço Dietética e Nutrição da ULS Algarve

A rotina de um hospital envolve o trabalho de equipas multidisciplinares, onde o nutricionista garante a assistência nutricional aos utentes, de forma a otimizar a alimentação e a nutrição.

O nutricionista para além de intervir na área da nutrição clínica, participa ainda no planeamento e gestão da alimentação institucional.

O nutricionista ao monitorizar a tolerância da terapêutica nutricional prescrita, permite avaliar a aceitação da dieta hospitalar e adequá-la ao nível da composição, quantidade e textura, para que os utentes possam experienciar de forma positiva o momento da refeição, com o intuito de diminuir o desperdício alimentar e prevenir a desnutrição hospitalar.

Neste âmbito, foi elaborado um estudo que teve como objetivo determinar o desperdício alimentar de 347 pratos da dieta de consistência mole, fornecidos no Hospital de Portimão, com a finalidade de se perceber o grau de satisfação da ementa. Verificou-se que 28,2% dos pratos fornecidos não foram consumidos; 19,6% foi consumido apenas ¼ do prato; 23,6% foi consumido ½; 22,8% foi consumido ¾ e apenas 11,2% dos pratos fornecidos foram totalmente consumidos. Não se observou diferenças estatisticamente significativas de consumo alimentar entre os utentes dependentes, comparativamente com os independentes ($p=0,182$). Tendo-se concluído que o desperdício alimentar dos pratos da dieta de consistência mole (54%) foi superior ao consumo (46%). Nos pratos de peixe observou-se menor consumo e, conseqüentemente, maior desperdício alimentar.

“O desperdício alimentar tem implicações para os utentes, como o aumento do tempo de internamento e da mortalidade, além dos custos e do impacto ambiental associado.”

É assim fundamental implementar medidas para redução do desperdício alimentar e para melhoria do estado nutricional dos utentes internados, nomeadamente a planificação de ementa variada e adequada aos hábitos alimentares da população, constituída por pratos apelativos (cor, sabor e aroma) e com soluções criativas ao nível das texturas.

GESTÃO DE DIETAS EXTEMPORÂNEAS

Elaborado por Carolina Santo, Coordenadora do Serviço de Gestão Hoteleira da Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Em meio hospitalar, após a admissão em internamento de um doente, a sua dieta habitualmente é prescrita pelo médico ou pelo nutricionista, dentro de um horário estipulado.

Assim, a admissão de doentes fora desse horário, implica a solicitação de uma dieta extemporânea, pelo serviço de internamento, sendo que esta segue um circuito de entrega alternativo.

Verifica-se, porém, que de um modo geral, cerca de 30% destes pedidos extemporâneos, quando chegam ao internamento são desperdiçados. A causa do desperdício está diretamente relacionada com a gestão de dietas já prescritas. O ato de solicitar uma dieta extemporânea pelo serviço de internamento, implica mecanismos adequados para informar o serviço de alimentação de forma ágil, que nem sempre existem.

É comumente observável o pedido de dietas extemporâneas para doentes que já se encontram em sistema informático, o pedido de dietas para doentes que se encontram em jejum, e a falta de suspensão de dietas em doentes com alta.

As ineficiências observadas no processo de pedido e suspensão da dieta originam elevados impactos nas instituições hospitalares:

- **Financeiro:** custos considerados evitáveis e com expressão direta no respetivo orçamento – custos diretos como o valor das refeições que são deitadas para o lixo; custos na gestão dos resíduos; custos indiretos, mas indissociáveis do desperdício de água e energia na lavagem desta loiça, dos carros de alimentação, do valor/hora pago aos profissionais pela inoperacionalidade do circuito;



- **Ambiental:** produção desnecessária de resíduos e consumo inútil de energia e água, com impacto direto na pegada carbónica e hídrica;
- **Recursos Humanos:** Insatisfação e frustração das equipas envolvidas, bem como o seu desaproveitamento operacional.

O desperdício alimentar de dietas pedidas não consumidas, é uma realidade hospitalar atual.

Quando a realidade de cada hospital é transposta para o SNS, os números são assustadores. Falamos em milhares de euros gastos em refeições deitadas para o lixo, em toneladas de resíduos produzidos e em horas de trabalho ineficiente.

Estes dados remetem-nos então à necessidade de reflexão acerca das possibilidades de ajustes, introduzindo revisões operacionais do circuito, desde o pedido, preparação e distribuição destas dietas, com enfoque nas ações interdisciplinares com todos os stakeholders.

MELHORES MOMENTOS X JORNADAS

VÍDEO RESUMO





DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS NA ÁREA HOSPITALAR



Elaborado por Fernando Rocha, *Country Manager*
Electro Calorique Portugal

Quando falamos de distribuição alimentar, temos de reconhecer que não existem dois Centros de Produção iguais, pois são inúmeras as variáveis que condicionam o desenho do projeto, superfície, pessoal, número de ementas por turno, tipo de matéria prima, tipo de estabelecimento, assim como a variedade de ementas ou os ciclos de aprovisionamento entre outros fatores.

Seja um Centro de Produção em linha fria, seja um Centro de Produção em linha quente, o problema da temperatura está sempre presente, no entanto este problema acentua-se em CP de linha quente.

Manter as refeições quentes acima dos 65° regulamentados e as frias a baixo dos 10° em todo o processo, com início no empratamento e finalização no último paciente, nem sempre é tarefa fácil. Entre outros, temos o risco em termos de segurança alimentar, em termos de prestígio para o operador alimentar, além das penalizações que este incorre por este incumprimento.

Este processo inicia-se na confeção/empratamento onde inevitavelmente se começa a perder temperatura e onde devemos fazer incidir toda a nossa atenção, quer no que diz respeito à agilização do empratamento para que seja efetuado de uma forma rápida e correta, quer no que diz respeito ao carregamento do carro de transporte ou outro.

Frequentemente e apesar de todos termos conhecimento de todas estas regras, verificamos que em inúmeros CP as refeições por diversos fatores (empratamento lento, banhos maria ineficazes, ausência de pratos aquecidos, ausência de equipamentos, etc.) são empratadas a baixo do que está regulamentado e em muitos casos com temperaturas quentes na casa dos 45°/50° e as frias com temperaturas superiores a 16°.

Numa situação como esta, o melhor que pode acontecer ao CP, é ter um equipamento de transporte de refeições que possa fazer o “milagre” de em 15/20 minutos e sem ferir as refeições,

possa projetar e manter as temperaturas quentes para os 65° graus não no final do ciclo mas sim no último doente, e que o frio consiga pelo menos que a temperatura não aumente mais.

“A Electro Calorique Portugal, tem sido pioneira na ajuda aos CP de linha quente, com auditorias de processos, de forma a poder apresentar ao cliente não só as lacunas existentes em todo este processo, bem como as soluções para o mesmo.”

Não nos podemos esquecer que o julgamento do paciente, muitas vezes subjetivo, emite-se a partir das perceções sensoriais:

- **A visão:** O aspeto do alimento, que não esteja sem molho, resseco ou mal apresentado;
- **O olfato:** O cheiro e a mistura de odores;
- **O ouvido:** Porque se escutarmos o paciente da cama ao lado a queixar-se que a comida é má, também podemos passar ter essa opinião.

A obrigação de cumprir regulamentação aquando da entrega dos alimentos no que diz respeito à temperatura, assim como a necessidade de sensibilizar o paciente ou utilizador a respeito da qualidade do alimento, está a levar a uma generalização do uso de carros de transporte de refeições quente/frio também nos CP de linha quente.

Uma regeneração, no caso de linha fria ou a manutenção de temperatura no caso de linha quente, inadequada, agressiva ou desequilibrada, pode apresentar resultados catastróficos, do ponto de vista da qualidade, ainda que os pratos se mantenham quentes ou frios, aspetos que, por si só, não são suficientes.



Nesse sentido, o principal problema na alimentação de todos os hospitais, é conseguir cumprir a normativa europeia, para garantir que os alimentos mantenham, desde o momento da finalização da produção até à entrega ao último paciente, as temperaturas regulamentares. Esta normativa tem como objetivo garantir a segurança alimentar a qualidade dos alimentos, e conseguir a melhor nutrição, de forma a reduzir os índices de má nutrição hospitalar, reduzindo assim os custos hospitalares para o sistema de saúde.

As novas tecnologias como o TermoContacto, atentos também às questões de poupança de energia, desenvolveram equipamentos que garantem que estas temperaturas, aplicando o calor de forma suave e progressiva, sem ressecar nem queimar os alimentos, garantem que o paciente recebe os alimentos “acabados de confeccionar”, mantendo todas as qualidades organoléticas, mesmo e quando pelas questões já antes referidas os alimentos são empratados a baixa temperatura, este equipamento tem a capacidade de recuperar, projetar e manter as temperaturas, até ao último paciente, cumprindo a normativa europeia.



TORNE-SE SÓCIO

www.aphh.pt

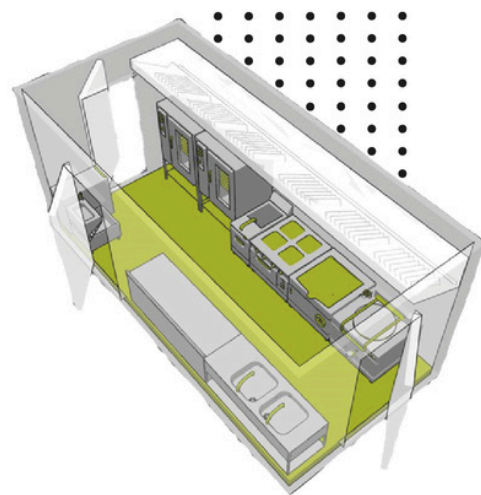


KITCHENING.

Aluguer de módulos e equipamentos de cozinha profissional

**Você tira-lhes
a fome.**

**Nós...as suas
preocupações.**



NEWSLETTER APHH

NOVEMBRO 2024