



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior Agrária

Sistemas de acreditação e certificação hospitalar em Portugal Continental

Contributo para a implementação da ISO 22000:2005 no
serviço de refeições do Hospital Amato Lusitano

Lúcia Marisa Neves de Jesus Bispo

Orientador: Professor Doutor Celestino António Morais de Almeida

Dezembro, 2015

Presidente Doutor Manuel Vicente de Freitas Martins

Professor Coordenador da Escola Superior Agrária de Castelo Branco

Vogais Doutor Celestino Antonio Morais de Almeida

Professor Coordenador da Escola Superior Agrária de Castelo Branco

Doutor João Paulo Baptista Carneiro

Professor Adjunto da Escola Superior Agrária de Castelo Branco

Dedico este trabalho àqueles que, nunca me deixaram desistir e, em especial há minha mãe, que sempre me deu força para vencer. Ao meu pai, que já não está entre nós, mas que me ensinou a ser perseverante.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Celestino António Morais de Almeida, por toda a ajuda prestada na realização desta dissertação.

À Eng^a Fátima Bernardo, pela sapiência e gosto pela qualidade que mostra aos seus formandos. É uma grande senhora.

À minha mãe, pelo apoio e incentivo dado durante esta longa e, dura jornada.

Ao João, pela ajuda, incentivo, apoio, amizade, força. Sem ti, não terminaria este objetivo.

À Ana, pela amizade que se formou.

Aos meus colegas de turma, que juntos marcámos a diferença.

A todas as pessoas que, durante este percurso nunca me abandonaram e, lutaram a meu lado, não esquecendo também todas as outras que, não foram fortes o suficiente e, me esqueceram.

A qualidade é a quantidade de amanhã.

Henri Bergson

Resumo

A qualidade alimentar é um problema identificado, mas todo o interesse que se desenvolve, prende-se essencialmente com o consumidor. Este é cada vez mais exigente e conhecedor dos seus direitos.

Os problemas associados à qualidade, não se limitam apenas aos restaurantes. Também num estabelecimento hospitalar, a segurança alimentar atinge contornos especiais, pois estamos perante uma população vulnerável. A salvaguarda do direito à proteção do consumidor hospitalar está expresso na Resolução ResAP (2003)³. A existência de um sistema de qualidade é importante para a sobrevivência e, continuidade de uma empresa.

Com este trabalho pretende-se conhecer o panorama nacional quanto à certificação e acreditação das unidades de preparação de refeições hospitalares, conhecer as melhorias e constrangimentos associados à implementação de sistema de gestão da qualidade. Face ao conhecimento tido com a investigação levada a cabo, pretende-se apresentar uma proposta ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, para implementação da ISO 22000:2005, na cozinha do hospital de Castelo Branco.

Para a concretização do estudo, procedeu-se a uma análise da bibliografia associada à temática e, aplicou-se um inquérito elaborado para o efeito, a 60 hospitais nacionais identificados como entidade pública empresarial agregados em 28 centros hospitalares ou unidades locais de saúde.

Os resultados obtidos indicam a existência de hospitais acreditados e certificados, em que a maior parte não obteve apoio externo para a implementação dos sistemas de gestão da qualidade. Não foram identificadas dificuldades de relevo na implementação dos sistemas. As melhorias identificadas no estudo são consentâneas com a revisão bibliográfica realizada, sendo a carga documental, o constrangimento identificado em grande parte das respostas. As respostas obtidas apontam os gastos com o pessoal técnico, com a implementação e manutenção do sistema, como um constrangimento para a não implementação de um sistema de gestão da qualidade.

Palavras-chave

Qualidade, certificação, acreditação, segurança alimentar, hospitais entidade pública empresarial.

Abstract

The food quality is an identified problem, but an interest that develops relates mainly to the consumer. This is increasingly demanding and knowledgeable of their rights.

The problems associated with quality, not limited to the restaurants. Also a hospital, food security reaches special contours, because we are dealing with a vulnerable population. Safeguarding the right to hospital consumer protection is expressed in Resolution ResAP (2003)³. The existence of a quality system is important for the survival and continuity of a company.

This work was intended to meet the national scene as the certification and accreditation of preparation of hospital meals drive, as well as hospital kitchens, know the improvements and constraints associated with the implementation of quality management system. Given the knowledge with the research carried out, we intend to submit a proposal to the board of directors of the local unit of Castelo Branco, for implementation of ISO 22000:2005, in Castelo Branco hospital kitchen.

For study concretization, we proceeded to a bibliography of analysis associated with thematic and applied a survey prepared based for the purpose, the 60 national hospitals identified as a corporate public entity, aggregated into 28 hospitals or local health units.

The results indicate the existence of accredited and certified hospitals, where most didn't receive external support for the implementation of quality management systems. We found no difficulties in implementation of quality management systems. Relief difficulties were identified in implementing the systems. The improvements identified in the study are consistent with the literature review, constraint identified in most of the answers. The answers obtained point spending on technical personnel implementing and maintaining the system as a constraint for the failure to implement a quality management system.

Keywords

Quality, certification, accreditation, food security, corporate public hospital.

Índice Geral

1.Introdução	1
1.1.Objetivos do trabalho	6
1.2.Metodologia do trabalho	7
2.Gestão da qualidade	9
2.1.A Qualidade.....	9
Qualidade no sector de serviços.....	10
2.2.Vantagens e desvantagens da gestão da qualidade.....	12
2.3.Qualidade Alimentar e o controlo da qualidade alimentar	13
3.Certificação versus Acreditação	15
3.1.Qualidade em saúde e acreditação em saúde	16
Programa Nacional de Acreditação em Saúde	16
3.2.Certificação internacional da qualidade de serviços	17
King [®] Fund.....	18
Joint Commission.....	18
3.3.Certificação de Sistemas de Gestão.....	19
3.3.1Normas EN-ISO	20
3.3.2.Certificação pela NP EN ISO 9001:2000	20
3.3.3.Certificação pela NP EN ISO 22000:2005	20
Vantagens da aplicação da norma NP EN ISO 22000:2005	22
Dificuldades de implementação da NP EN ISO 22000:2005	25
4.Resultados e discussão	26
Acreditação do centro hospitalar	27
Certificação do centro hospitalar	28
Resultados das melhorias sentidas com a obtenção de um sistema de gestão da qualidade	31
Resultados dos constrangimentos sentidos com a obtenção de um sistema de gestão da qualidade	34
5.Proposta para a cozinha dos hospital Amato Lusitano	39
Serviço de Nutrição e Alimentação nos hospitais	40
Proposta de instalações para composição da zona de cozinha/no hospital Amato Lusitano.....	40
6.Considerações finais	45

7.Referências Bibliográficas	47
APÊNDICES	55
Apêndice A ☐ Inquérito.....	57
Apêndice B ☐ Hospitais E.P.E. nacionais inquiridos.....	65
Apêndice C ☐ Lista de Instituições de saúde portuguesas acreditadas pelo King☐ Fund73	
Apêndice D ☐ Lista de Instituições de saúde portuguesas acreditadas pela JCI.....	77
Apêndice E ☐ Lista de Unidades de Saúde Acreditadas pela DGS, no âmbito do Programa Nacional de Acreditação em Saúde.....	83
ANEXOS	87
Anexo A - Complementaridade entre a ISO 9001:2000 e a ISO 22000:2005.....	89
Anexo B - Correspondência entre os princípios e etapas do HACCP (com base nos princípios e códigos de boas práticas do Codex Alimentarius) e as seções da ISO 22000:2005.....	95

Índice de figuras

Figura 1 - Grau de formação dos profissionais responsáveis pela gestão do serviço de alimentação	26
--	----

Índice de tabelas

Tabela 1 - Vantagens da Certificação pela NP EN ISO 22000:2005.....	23
Tabela 2 - Vantagens externas e internas da Certificação pela NP EN ISO 22000:2005	24
Tabela 3 - Resultados obtidos sobre o grau de formação dos responsáveis de gestão da cozinha hospitalar.	26
Tabela 4 - Resultados obtidos sobre a acreditação do centro hospitalar	27
Tabela 5 - Resultados obtidos acerca das dificuldades de implementação da acreditação do centro hospitalar	27
Tabela 6 - Resultados obtidos acerca dos apoios externos durante o processo de acreditação	28
Tabela 7 - Resultados obtidos na questão sobre a certificação do centro hospitalar.....	28
Tabela 8 - Resultados obtidos acerca das dificuldades de implementação da certificação do centro hospitalar	29
Tabela 9 - Resultados obtidos sobre os apoios externos durante o processo de certificação ..	29
Tabela 10 - Resultados obtidos sobre a certificação da zona da cozinha hospitalar	30
Tabela 11 - Resultados obtidos acerca dos problemas de implementação da certificação na zona de cozinha hospitalar	30
Tabela 12 - Resultados obtidos acerca das melhorias sentidas com a implementação do sistema de qualidade.....	31
Tabela 13 - Relação entre as unidades hospitalares com duplo sistema de qualidade e, as melhorias sentidas com a implementação das mesma	32
Tabela 14 - Relação entre as unidades hospitalares com certificação e, as melhorias sentidas com a implementação do sistema de qualidade.....	33
Tabela 15 - Relação entre as unidades hospitalares com acreditação e, as melhorias sentidas com a implementação do sistema de qualidade.....	33
Tabela 16 - Resultados obtidos acerca dos constrangimentos sentidos com a implementação do sistema de qualidade.....	34
Tabela 17 - Relação entre as unidades hospitalares com duplo sistema de qualidade e, os constrangimentos sentidos com a implementação das mesmas.....	34
Tabela 18 - Relação entre as unidades hospitalares com certificação e, os constrangimentos sentidos com a implementação do sistema.....	35
Tabela 19 - Relação entre as unidades hospitalares com acreditação e, os constrangimentos sentidos com a implementação dos sistema.....	35
Tabela 20 - Zonas e subzonas respeitante ao serviço de alimentação.....	41
Tabela 21 - Especificações das várias zonas que constituem o serviço de alimentação	42

Lista de Abreviaturas

CHKS	Healthcare Accreditation and Quality Unit
DGS	Direção Geral da Saúde
E.P.E	Entidade Pública Empresarial
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
HQS 2 KF	Health Quality Service do King2 Fund
ISO	Organização Internacional de Normalização/International Organization for Standardization
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
JCI	Joint Commission International
NP	Norma portuguesa
SA	Segurança Alimentar
SPQ	Sistema Português da Qualidade
ULS	Unidade Local de Saúde

1 Introdução

A alimentação desempenha um papel determinante na saúde humana, o que tem levado ao aumento da investigação sobre o valor nutricional dos alimentos, acompanhada de medidas cada vez mais apertadas nos domínios de higiene, segurança e qualidade alimentar. Esta tem como principal função o fornecimento de nutrientes, necessários ao organismo para manutenção da vida. Eles podem ser contaminados por agentes diversos, muitas vezes impercetíveis à visão e ao sabor, tornando-se veículos de substâncias nefastas ao organismo, podendo causar risco para a saúde. A Food and Drugs Administration (FDA) enumerou os principais perigos para a saúde através dos alimentos. São eles, os microrganismos toxinogénicos e patogénicos, a malnutrição, a contaminação ambiental, os produtos tóxicos naturais dos alimentos, os resíduos de pesticidas e aditivos alimentares (Araújo, 1997). Caso estes se manifestem, poderão causar doenças de origem alimentar, que podem ocorrer tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento e, são um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de problemas de saúde devido a causas que, como é perceptível, podem ser evitadas. Para muitas vítimas isto pode resultar em desconforto e/ou ausência ao trabalho. Para outras, especialmente crianças, idosos ou imunodeprimidos, as consequências podem ser mais sérias e, podem resultar mesmo, em morte. (Câmara Municipal do Porto, s.d.) Na maior parte dos casos de contaminação de alimentos, a responsabilidade é dos manipuladores de alimentos que, por desconhecimento ou por falta de cuidado, não cumprem as normas básicas de higiene e segurança, dentro do local de trabalho (Inatel, s.d.).

Face à presença de contaminação, a qualidade do mesmo pode ser posta em causa. Segundo Araújo (1997), a avaliação da qualidade de um produto da indústria alimentar era feita no fim da linha de produção. Quando era detetado algum defeito, o produto era ignorado ou rejeitado. Em qualquer dos casos o resultado final não era satisfatório, quer pela perda de qualidade e segurança do alimento, quer pelas perdas económicas e, sociais. Hoje, a garantia da qualidade na indústria alimentar obriga a implementação de um sistema de vigilância que identifique e corrija a tempo, as situações de risco.

A qualidade é um problema identificado, mas todo este interesse, deve-se principalmente, à existência da figura consumidor. Este, é cada vez mais exigente e conhecedor do que no passado e, alcançou, devido às inúmeras crises a que esteve sujeito, um enorme prestígio e proteção na sociedade. A responsabilidade dos produtores em assegurarem o fornecimento às populações de alimentos de qualidade, ou seja nutritivos, adequados e seguros, é cada vez maior. Para minimizar todos os riscos inerentes à atividade de manipulação de géneros alimentícios, os cuidados têm de ser acrescidos (Aparisi, 2013).

Ademais a alimentação coletiva tornou-se subitamente num interesse geral, pelas questões associadas à segurança alimentar, à obesidade infantil, ao abuso de comida rápida, bem como às suas consequências para a saúde pública (Callejas, 2013). Quando pensamos em alimentação coletiva, associamos de imediato aos restaurantes. A atividade em causa, caracteriza-se por manipulação, produção e fornecimento de refeições para grupos, ou seja, empresas que produzem alimentação para empregados e clientes, empresas que forneçam refeições completas congeladas, creches, escolas, hospitais restaurantes e hotéis. Ao nível

hospitalar, também os gestores se deparam com os problemas mencionados. Eles propõem-se a servir aos doentes uma alimentação segura, o mais equilibrada possível, com base nas necessidades nutricionais e, economicamente viável (Callejas, 2013).

Os problemas focados são transversais aos organismos de controlo oficial e, aos consumidores. Os últimos, como já referido, têm cada vez mais um papel ativo na segurança alimentar, pelo seu nível de exigência sendo mais exigentes quanto aos produtos e serviços que recebem (Callejas, 2013). A salvaguarda do cidadão/consumidor no que concerne à proteção da saúde e segurança do consumidor/cidadão está consagrado na Constituição da República Portuguesa, (Lei Constitucional nº 1/2005 de 12 agosto [7ª revisão) e, na Lei da Defesa do Consumidor (Lei nº 47/2014 de 28 de julho [6ª alteração). As questões relacionadas com o direito à proteção do consumidor hospitalar, está expresso na Resolução ResAP (2003)3.

Se às questões citadas, aliarmos a importância de preservar a segurança e inocuidade dos alimentos e comidas fornecidas, num estabelecimento hospitalar, não esquecendo as condições especiais da população em causa, torna-se importante a existência de um sistema de gestão eficaz, que assegure que o alimento que chega aos doentes, é confeccionado e fornecido nas condições de higiene e segurança exigidas. O objetivo primordial do serviço de alimentação numa unidade hospitalar, é não afetar mais a patologia que deu origem à admissão do doente ou dar início a outras, devendo servir ao doente a dieta mais apropriada ao seu estado, assegurando um equilíbrio nutricional, respeitando sempre que possível os hábitos e gostos do doente, com todo um rigor de qualidade e condições higio-sanitárias (Callejas, 2013).

Gerir a cadeia alimentar, desde da compra até à confeção dos géneros alimentícios fornecidos num estabelecimento hospitalar, requer uma grande organização e planificação dos processos, não esquecendo as questões de higiene associadas a todo o processo (Callejas, 2013).

São várias as ferramentas disponibilizadas às organizações para conseguirem dar cumprimento às exigências sanitárias. De carácter voluntário, podemos referir a Norma Portuguesa (NP) Organization for Standardization (ISO) 9001:2000, referente às normas de qualidade, que permite ordenar processos e a protocolar as atividades. Com base na norma referida atrás, surge a NP ISO 22000:2005, que se refere à implantação de um sistema de gestão, associado às questões de inocuidade e segurança alimentar (Callejas, 2013). De cumprimento obrigatório temos, o sistema de autocontrolo baseado nos princípios de Hazard Analysis and Critical Control Points [Análise dos perigos e pontos críticos de controlo (HACCP), tendo como referencial o *codex alimentarius*, (Novais, 2006).

A segurança alimentar (SA) surge como matéria subjacente ao exposto. Esta pode ser entendida como a disponibilidade de alimentos (garantir a existência suficiente de alimentos/garantir a subsistência alimentar), o acesso a alimentos (a povoação deve ter acessos aos recursos necessários para adquirir os alimentos necessários), a estabilidade (o acesso aos alimentos tem de ser contínuo e estável no tempo), a qualidade e segurança. Quando nos referirmos ao conceito de SA, pensamos na segurança dos alimentos, na ausência de quaisquer riscos ou perigos associados ao consumo dos alimentos. A SA tem como objetivo, fornecer nutrientes isentos de contaminação física, química ou microbiológica. Este

é o conceito preconizado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura.

A SA é uma das principais preocupações das empresas ligadas ao setor da alimentação, uma vez que o consumidor se preocupa mais com o que come diariamente e, com o receio de que os alimentos que consome não sejam seguros. Deve contemplar três pontos: assegurar uma produção alimentar adequada, conseguir estabilidade no fluxo dos alimentos e, garantir o acesso aos alimentos disponíveis por quem necessita.

O direito dos cidadãos terem acesso permanente aos alimentos necessários, em quantidade e qualidade, é um princípio da SA, sendo um aspeto chave para a convalescença.

Para que haja qualidade alimentar, devem estar salvaguardados os cuidados a nível do pessoal (questões relativas à higiene pessoal, farda de serviço, entre outras), a nível do ambiente de confeção, do uso de utensílios e equipamentos, da limpeza e desinfeção e, da aquisição de materiais.

Num estabelecimento hospitalar, a SA atinge contornos especiais, pois estamos perante uma população vulnerável, expostos a riscos microbiológicos, o que devido à percepção do paciente ou, mesmo o medo acerca das más práticas de higiene e fabrico, podem levar à rejeição das refeições fornecidas (Caramba, 2010). Todos os doentes estão debilitados por um processo patológico, têm uma diminuição das resistências naturais e, da imunidade, logo, a dieta fornecida deve funcionar como auxílio terapêutico, impedido a desnutrição ou o aparecimento de outras patologias adicionais, como as toxi-infeções alimentares que, a nível hospitalar pode tornar-se catastróficas, pois qualquer flora de contaminação banal na alimentação se vai refletir no doente, implicando rigorosas medidas de controlo da qualidade (Costa, 2006). No sentido de reduzir o risco, deverá ser implementado sistema de vigilância hospitalar, que identifique os surtos potenciais numa fase precoce e, em caso de surto deverá proceder-se à rápida investigação e controlo. A SA, numa unidade hospitalar, contempla a individualização do paciente e avaliação das suas necessidades nutricionais, passando pela preparação de dietas, até à finalização do processo, com a administração dos nutrientes por via oral, ou artificialmente. (Caramba, 2010)

No sentido de assegurar que o doente não é prejudicado, a cozinha da unidade hospitalar deverá estar devidamente equipada, com profissionais devidamente formados para o exercício da atividade alimentar. Segundo, Araújo (1997), as questões relacionadas com a formação profissional, com o design e planeamento das cozinhas, a viciação química e microbiológica, a viciação por produtos químicos, a iluminação, as instalações sanitárias e vestiários, câmaras frigoríficas para lixos e descongelação, podem colocar em causa a higiene das instalações.

Segundo Costa (2006) e Úbeda (2010), o hospital tem como principal objetivo ajudar os profissionais de saúde a que os utentes recuperem da saúde com a maior brevidade possível, dando a atenção integral ao paciente sob internação abrangendo cuidados, quanto à alimentação e nutrição, de acordo com as características individuais e o tipo de doença, reduzindo custos e, obtendo a máxima eficácia. Para isso é necessário fornecer alimentos de boa qualidade, que tenham sido cuidadosamente preparados, retendo o máximo de valor nutricional e, que apresentem um aspeto atraente. É importante fazer referência a que, uma dieta adequada é um complemento essencial da assistência médica no tratamento do doente.

Para além de oferecer alimentos seguros, é importante corrigir as deficiências nutricionais que concorrem para o aumento de complicações e mortalidade. Madalena Caramba (2010) afirma ainda que, para além dos tópicos referidos anteriormente, a importância dos serviços de Nutrição e Dietética, ajudam a criar uma imagem de qualidade e eficiência nos hospitais

sendo o hospital uma organização especializada na recuperação do estado de saúde dos seus utentes, a alimentação, torna-se uma área vital e de impacte marcante no doente, contribuindo para o seu bem estar, recuperação e melhoria da sua qualidade de vida (Noronha, 2008, p. 50). Também Santos (2010), enfatiza a importância do serviço de alimentação que começa a ser entendido como parte da terapêutica e da prestação de cuidados de saúde (nutricionais) aos doentes, valorizando-se a importância da sua influência para o seu bem estar e conforto, e logo para a sua rápida recuperação (Santos, 2010, p.12). Já referido, mas importa frisar, a aprovação, por parte da União Europeia da resolução ResAP (2003)3 com o objetivo de transmitir as medidas a implementar pelos hospitais nas áreas da nutrição e alimentação, combatendo a desnutrição hospitalar e, o alcance de padrões elevados de qualidade e segurança alimentar, evidenciado por Noronha (2008), reforçando a relevância do assunto.

O serviço da cozinha hospitalar visa atender o cliente interno (funcionário) e o cliente externo (doente e acompanhantes). Os funcionários são atendidos com refeições feitas em escala, enquanto o doente, muitas vezes, segue uma dieta com restrições, prescrita pelo médico.

Segundo Úbeda (2010), a finalidade dos serviços hoteleiros são:

Elaborar e fornecer um serviço de restauração, total ou parcial, a utentes e/ou profissionais do estabelecimento hospitalar;

Apresentar uma refeição nutritiva, higiénica e, com agradável aspeto;

Controlar os custos de exploração, não esquecendo a qualidade e quantidade adequada das refeições e a sua entrega;

O mesmo autor exprime ainda que, um dos problemas associados a estes serviços é a necessidade de cobrir uma área muito extensa, o que obriga a adotar um sistema de transporte silencioso e, que conserve as refeições quentes, assegurando a qualidade dos alimentos entregues.

Úbeda (2010), expressa ainda que os menus devem respeitar, tanto quanto possível, as preferências dos pacientes, quanto à variedade e oferta, mas tendo sempre em conta, as restrições dietéticas (Úbeda, 2010, p.15). Ora esta premissa é de todo bastante válida, mas será possível, num hospital público satisfazer as necessidades de todos os pacientes ou, o autor referir-se-ia a um hospital privado, com poucos pacientes internados. O autor refere ainda que, os menus dos hospitais devem ser planeados, contemplando tanto o valor nutritivo dos alimentos, como a possibilidade de aquisição, os métodos de preparação e confeção, as instalações, o pessoal disponível e, certamente os costumes gastronómicos locais e a apresentação no prato.

Caramba (2010) descreve também, a população alvo das instituições hospitalares. Embora estejam num estabelecimento com elevados padrões de exigência, a verdade é que um utente hospitalar não tem escolha em relação ao menú. Expostos ao stress da hospitalização, muitas vezes com uma situação de imunidade deprimida, sujeitos a procedimentos invasivos, e a uma atmosfera rica em contaminantes, fatores que se agravam tendo em conta a população em causa (crianças, idosos, grávidas).

Devido à especificidade do serviço alimentar numa instituição hospitalar e a segurança em torno da mesma, é compreensível a afirmação de Callejas (2013), de que as cozinhas hospitalares deviam de servir de modelo às indústrias alimentares, não só pela grande produção e variedade de pratos que elaboram, bem como pelo público especial a que se destinam os alimentos, e na sua maioria pessoas com o sistema imunitário debilitado (Callejas, 2013, p.15).

Em virtude de serem zonas de trabalho muito particulares e especiais, Noronha (2008) indica que, a área de alimentação tem sido, considerada e valorizada pelos sistemas de qualidade desenvolvidos pelas entidades responsáveis pela acreditação das instituições de saúde - Joint Commission International (JCI) e Health Quality Serviço do King's Fund (HQS-KF) - que têm como objetivo orientar as instituições hospitalares no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, procedendo a uma supervisão da estrutura e organização das mesmas. Segundo estas entidades, as instituições hospitalares devem possuir serviços de nutrição e alimentação/serviços de alimentação e dietética organizados, responsáveis pelo circuito da alimentação hospitalar e, pela terapia nutricional (Noronha, 2008, p.50).

Essa qualidade sustentada com a acreditação por um dos sistemas referidos, prende-se com os padrões de higiene e segurança alimentar que devem ser permanentemente mantidos, competindo não só aos serviços de alimentação, mas também aos serviços de instalações e equipamento, a sua manutenção. Para atingir um nível de excelência, é necessário a elaboração de manuais de procedimentos e protocolos de atuação, aplicados ao aprovisionamento, armazéns, elaboração de ementas e, preparação dos géneros alimentícios. É importante o cumprimento das exigências de um programa de alimentação com segurança garantida, baseado no HACCP, tido como ferramenta apropriada para controlar a segurança das operações e dos processos implementados (Santos, 2010).

Um serviço de refeições deve ser racionalizado tendo em conta os critérios de gestão - custos de armazenamento, custos com o pessoal e custos indiretos - critérios de higiene e dietética. O êxito ou fracasso do serviço de alimentação, ou seja a qualidade no serviço, dependerá da gestão e formação para planear, organizar, dirigir, coordenar e avaliar. Estamos então perante o ciclo planear, executar, verificar e atuar (ciclo PDCA) enunciado através do NP EN ISO 9001: 2008.

As questões relacionadas com a gestão são também referidas, no artigo de Madalena Caramba (2010). A autora afirma que para se alcançar um bom desempenho, na área da alimentação, é importante a criação de ferramentas de gestão, ferramentas estas, baseadas em legislação e regulamentos aplicados à indústria, mas que com as devidas alterações, adequáveis à restauração. A nível hospitalar, as questões relacionadas com a gestão da segurança alimentar, são vistas como áreas menos nobres e, geradoras de despesa, não

esquecendo que são muitas vezes alvo de restrições orçamentais, da resistência das empresas concessionárias no cumprimento do caderno de encargos e, falta de pessoal técnico.

Tendo em conta o exposto, o Comité Europeu, elaborou vários documentos com orientações, solicitando o envolvimento de todos os colaboradores, clínicos e não clínicos, para que entendessem o trabalho desenvolvido no serviço de alimentação, como parte da terapêutica e, da prestação de cuidados aos doentes, referindo também os cuidados a ter nas questões de 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 da nutrição clínica [Resolução ResAP (2003) 3].

Em termos de estruturação do trabalho apresenta-se como primeiro capítulo, o enquadramento geral sobre a temática deste trabalho, os objetivos a que nos propomos e, a metodologia de trabalho utilizada. O segundo e terceiro capítulo, respetivamente, é composto por uma revisão bibliográfica acerca da temática sobre gestão da qualidade alimentar e, os sistemas de certificação e acreditação da qualidade aplicáveis às unidades de saúde. Segue-se a apresentação dos resultados obtidos com a aplicação do inquérito e, a discussão dos mesmos, constituindo o capítulo quatro. Tendo em conta os conhecimentos alcançados com os capítulos anteriores e, com a bibliografia consultada, segue-se a apresentação de uma proposta para as instalações que compõem a zona da cozinha do hospital amato lusitano da U.L.S. de castelo branco, a apresentar à gestão de topo, sendo apresentado como capítulo quinto. No sexto e último capítulo, fazem-se as considerações finais, indicando o que correu menos bem neste trabalho, propondo-se estratégias para um futuro trabalho na área.

1.1 Objetivos do trabalho

Como colaboradora da Unidade Local de Saúde (U.L.S.) de Castelo Branco, a exercer funções na área de saúde pública, como técnica de saúde ambiental, estando atenta para as questões da qualidade e segurança alimentar e, disponível para melhorar a perceção dos utentes para com a instituição em causa, pretendendo contribuir para uma melhor imagem e prestação de cuidados do hospital Amato Lusitano para com os utentes e colaboradores, dos quais também consumidora, propomo-nos proceder a uma recolha de informação relevante de apoio ao estudo, que pensamos conseguir com a prossecução dos seguintes objetivos:

- Conhecer a formação dos responsáveis, pela gestão da unidade de alimentação e pela confeção na unidade de alimentação dos hospitais e, pela distribuição na unidade de alimentação dos hospitais, denominados de entidade pública empresarial (E.P.E.);
- Conhecer o panorama nacional, quanto aos sistemas de certificação e creditação, adotados pelos hospitais E.P.E;
- Estudar as melhorias e constrangimentos apontados por cada unidade hospitalar consultada, quanto ao sistema de acreditação e certificação obtidos e, quanto à aplicação da ISO 22000:2005;

- Identificar vantagens inerentes à implementação da NP ISO 22000:2005, na cozinha do Hospital Amato Lusitano, a fim de as disponibilizar ao Conselho de Administração da U.L.S. Castelo Branco.

1.2 Metodologia do trabalho

No sentido de cumprimento dos objetivos, efetuar-se-á uma pesquisa bibliográfica em torno da temática. Será desenvolvido um estudo quantitativo através de aplicação de inquérito (Apêndice A) constituído por um questionário tipo misto. O recurso ao inquérito prende-se com o tipo de informação pretendida e com, as vantagens e desvantagens associados ao mesmo, pontos abordados por Sousa & Baptista (2011). Este será colocado on line, recorrendo ao programa Google Drive, por uma questão de disponibilidade temporal e financeira. O mesmo é constituído por doze perguntas que possibilitam resposta aberta ou fechada (questionário tipo misto) e, com sete sub-questões, com perguntas semi-fechadas. Se por um lado os participantes podem selecionar a(s) opinião(ões) que mais se adequam à sua opinião, por outro, podem expressar a sua opinião por escrito. Optou-se por um questionário curto, porque se pretendia não ser exaustivo e, logo fácil e rápido de responder.

O inquérito foi aplicado à população que compreende, os hospitais nacionais identificados como E.P.E.. A lista dos hospitais estudados encontra-se expressa no apêndice B. Para divulgação do estudo aos inquiridos, foi enviado mensagem de correio eletrónico aos Conselhos de Administração de cada hospital em estudo, indicando o propósito do mesmo e, apelando à participação. Foi solicitado o preenchimento inquérito por parte do serviço de gestão da qualidade. Para o tratamento dos dados obtidos, recorreu-se ao Microsoft Excel 2013.

No sentido de atingir o objetivo correspondente à formação dos responsáveis da gestão, confeção e distribuição da unidade de alimentação, foram construídas duas questões com três opções possíveis de resposta Licenciatura, Bacharelato e Curso Técnico, deixando uma opção em aberto para ser preenchida pelo inquirido.

Para apurar o panorama nacional quanto à certificação e acreditação surgem três perguntas de resposta sim ou não. Duas delas, apenas com o intuito de investigar a existência de hospitais certificados ou acreditados e, em caso de resposta afirmativa, surge uma sub questão, possibilitando ao inquirido identificar o sistema. Sendo uma das finalidades do estudo, saber especificamente o estado de certificação das cozinhas hospitalares, é apresentada uma questão cuja mesma se respondida afirmativamente, deverá indicar qual o sistema adotado.

Como já referido, tendo sido expresso em objetivo, pretende-se apresentar argumentos suficientes ao conselho de administração da U.L.S. de Castelo Branco, para a certificação ou acreditação do hospital e, a acreditação da cozinha do Hospital Amato Lusitano pela NP ISO 22000:2005. Não descurando as respostas obtidas nas questões anteriores, apresentam-se cinco questões, tentando indagar as dificuldades tidas e, se tiveram apoio externo como exemplo, consultores, o que em caso afirmativo é solicitado para serem especificadas as dificuldades e, os apoios externos tidos.

As duas últimas questões pretendem saber as melhorias e constrangimentos apontados pelos inquiridos. Para tal, identificaram-se melhorias e constrangimentos indicados na bibliografia consultada, solicitando a sua classificação como tendo intervindo muito, pouco ou nada na sua instituição.

2 Gestão da qualidade

O conceito de qualidade, como o conhecemos hoje, surgiu no século XX. Já antes, havia uma preocupação para, a necessidade do trabalho ser bem realizado. Com o visionamento de qualquer filme onde se observe as construções egípcias, podemos verificar a existência de várias classes de trabalhadores, onde cada um tinha uma função específica, e onde existe também um responsável por “medir e comprovar o trabalho realizado”. No século XIX, com a Revolução Industrial e a produção em massa, o trabalhador ainda não tinha contato direto com o cliente, o objetivo era apenas a produção em si. Surge depois a necessidade de verificar se a produção cumpre as especificações solicitadas para o produto, verificação feita em final de linha (Aparisi, 2013).

Após a Primeira Guerra Mundial, inicia-se um novo conceito de qualidade. A necessidade de analisar a eficácia do armamento e, dada a impossibilidade de a verificar na totalidade do armamento, são introduzidas técnicas estatísticas de controlo da qualidade. Após a Segunda Guerra Mundial, no oriente, o trabalhador passa a ser responsável pela qualidade e pela satisfação do cliente, no ocidente, a qualidade estava confiada aos especialistas em técnicas da qualidade (Aparisi, 2013).

Como se percebe, o conceito da qualidade tem vindo a sofrer mudanças, pelo desenvolvimento da própria disciplina, assim como é aplicado a diferentes especialidades, tais como marketing, saúde, indústria, entre outros (Aparisi, 2013).

2.1 A Qualidade

A noção da qualidade, está associada muitas vezes à qualidade do produto físico, ou seja a facilidade por parte do cliente em medir e, valorizar o produto adquirido (Bernardo, 2014).

O conceito de qualidade baseado num sistema de qualidade, pode ser entendido como um conjunto de princípios e métodos destinados a conseguir melhorias ao nível de toda a organização, com a utilização de todos os recursos disponíveis com o menor custo, para atingir os objetivos fixados e, assegurar a qualidade. Os princípios onde se baseia o sistema de qualidade é a orientação para o cliente, liderança por parte da gestão de topo, todas as pessoas da organização fazem parte do processo, treino e formação e responsabilidade social (Aparisi, 2013).

Ramos (2009), define um sistema de qualidade, como o “conjunto de processos, procedimentos, e recursos imprescindíveis à introdução e manutenção da qualidade de um produto ou serviço (Ramos 2009, p.20). Novo (2013) citando Nunes (2009) introduziu uma característica importante, que não foi abordada pelos autores citados. Ele define a qualidade como a “capacidade de um produto ou serviço atingir a finalidade para que foi produzido, ao menor custo (Novo, 2013 citando Nunes, 2009, p.22).

Existem várias opiniões e definições para a qualidade, mas a definição desta escolhida por cada organização, prende-se com a missão e ação que, a ajude a orientar o sistema de gestão da qualidade.

Considera-se necessário disciplinar os processos e, definir procedimentos padrão, pois só desta forma, se garantirá que os colaboradores se encontram preparados para trabalhar em segurança, de acordo com os padrões de qualidade (Novo, 2013).

Qualidade no sector de serviços

Apesar do número de publicações relativas à problemática da qualidade dos produtos, ter vindo a aumentar, ainda há pouca abordagem acerca da especificidade dos desafios que se colocam à qualidade nos serviços. Esta situação pode parecer incompreensível, ao encarmos o peso atual dos serviços na atividade económica dos países desenvolvidos. Embora as publicações de estudo sobre a problemática em causa sejam relativamente recentes, há um crescente interesse na qualidade dos serviços, pela crescente privatização de serviços, pelo desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação e, os desafios associados à globalização de serviços através do *franchising* (Dashofer, 2011).

A diferença entre a comercialização de produtos e a de um serviço, é que no primeiro caso, o cliente adquire o output ou resultado final de um processo produtivo, enquanto no segundo caso, o processo produtivo e o consumo são simultâneos (com o cliente a participar no processo).

A exigência da qualidade é hoje uma realidade social. Cada vez mais, os clientes solicitam produtos e serviços de qualidade. Perante um mercado globalizado, deparamo-nos com clientes mais exigentes, realidade bem presente no que concerne à segurança alimentar dos alimentos que consumimos (Aparisi, 2013). As características do setor de serviços mostram que o conceito de qualidade deverá ter uma maior importância. O setor de serviços tem um determinado processo de produção, com a obrigação de determinados níveis de qualidade dando resposta esses níveis e, necessidade de satisfação dos clientes.

Quando falamos em clientes, não se pode pensar apenas no cliente final, mas em todos os funcionários que trabalham na organização e, que também têm de ser satisfeitos, ou seja estamos perante a nível interno de existência de fornecedores e clientes. Não esquecer que o fornecedor interno tem de satisfazer as necessidades do cliente interno, tal como a organização ou empresa tem de satisfazer o cliente externo (Aparisi, 2013, p.43). Esta ideia é também referida por parte de Novo (2013). O autor citando Pires (2007), refere que a qualidade pode apresentar características funcionais e técnicas, úteis ao cliente permitindo, ao fornecedor ir ao encontro das necessidades do cliente.

Existem dois tipos de clientes, o cliente interno, que se identifica como o trabalhador, sendo a peça chave para o funcionamento da empresa e a produção do serviço, e, o cliente externo, aquele que formula as suas necessidades à empresa, e esta, tentará satisfazer (Aparisi, 2013).

As expetativas dos clientes quanto ao serviço, estão associadas às suas experiências anteriores de consumo do serviço na mesma ou noutras empresas, à informação obtida de familiares ou amigos que tenham adquirido anteriormente o serviço ou, à comunicação dirigida pela empresa para clientes potenciais. Também as experiências anteriores do próprio ou, de outros com quem se relacione são particularmente valorizadas (Dashofer, 2011).

As expetativas prendem-se com dois tipos de serviço: o esperado, definido como o serviço que o cliente pretende receber e, o adequado, que corresponde ao mínimo aceitável. Existe também uma zona de tolerância, que se define como a variação do serviço mas sem se atingir a insatisfação do cliente. Esta zona de tolerância vai depender do tipo de cliente e, o tipo de empresa. Estas expectativas estão associadas a valores como, fiabilidade (confiança na empresa, cumpre o prometido) capacidade de resposta, profissionalismo, cortesia de todo o pessoal da empresa, comunicação (fluxo de informação entre cliente e empresa), compreensão e reconhecimento das necessidades do cliente, entre outros (Aparisi, 2013 e Dashofer, 2011).

Um sistema de gestão da qualidade implica grande partilha entre os membros da organização, requer trabalho de equipa, e a presença de um líder que motive e, reúna todos os esforços (Aparisi, 2013).

O compromisso da Direção e a capacidade de liderar tornam-se pontos muito importantes. Ser líder é estar comprometido com os valores, com a missão e os objetivos estabelecidos pela organização, ter a capacidade de comunicação e motivar o grupo, ideia corroborada por Novo (2013).

O processo de gestão de qualquer organização compreende quatro etapas de atuação ou fases, denominados ciclo PDCA ou ciclo de Deming. Este ciclo é um processo circular e, visa à melhoria contínua.

Segundo Aparisi (2013), fazem parte da implementação de um sistema de qualidade, a direção, como responsável pela organização e implementação do sistema, todo o pessoal da empresa, bem como os clientes internos e externos. Para o autor, a qualidade baseia-se no sistema, nas ferramentas ou técnicas de qualidade e, nas pessoas.

Quanto aos custos de implementação de um sistema, Aparisi (2013) evidencia que a implementação de um sistema de gestão da qualidade tem custos iniciais. A tendência inicial é investir mais na implementação do sistema do que na poupança de dinheiro, mas a longo prazo os custos diminuirão, pelo facto de haver uma diminuição de erros e/ou falhas, reduzindo-se também os controlos. A melhoria da qualidade levará a um aumento de produtividade e, um aumento da satisfação do cliente. Logo, todas as empresas deverão organizar uma estratégia de qualidade, definindo os seus objetivos quanto à qualidade tal como estabelecerem outros objetivos para o sucesso da empresa. Será a política da qualidade, constante no manual da qualidade, que irá definir as diretrizes de planificação para a nossa empresa, bem como orientará para a satisfação do cliente.

A existência de um sistema de qualidade é um ponto importante para a sobrevivência e continuidade de uma empresa. Todos os envolvidos na empresa, desde a gestão de topo aos demais funcionários, devem estar conscientes da sua importância no processo de gestão da

qualidade e, da necessidade de se aplicarem na prossecução do sistema de gestão e segurança alimentar. (Aparisi, 2013)

2.2 Vantagens e desvantagens da gestão da qualidade

Como é inteligível, a implementação de um sistema de gestão da qualidade, comporta vantagens e desvantagens para as empresas. Em seguida, identificam-se algumas indicadas por Aparisi (2013), Bernardo (2014) e, Osório (2014).

Vantagens

- Excelência da organização;
- Fidelização de clientes;
- Conquista de novos clientes;
- Aumento do número de clientes;
- Redução de custos;
- Melhoria da imagem da empresa;
- Melhoria da posição competitiva no mercado;
- Aumento da eficácia da empresa, pois existirá uma melhor gestão dos seus recursos;

Desvantagens

- Menor facilidade de garantir plena satisfação dos clientes (características especiais dos vários serviços e diferentes clientes dentro do mesmo serviço para satisfazer);
- Resistência à mudança por parte dos colaboradores, gestão de topo e fornecedores;
- Investimento financeiro e horas de trabalho

2.3 Qualidade Alimentar e o controlo da qualidade alimentar

Quando nos referimos à qualidade alimentar, pensamos nos atributos dos alimentos, ao nível da composição, apresentação, valor nutritivo e aspeto sanitário, atributos valorizados pelo consumidor (Aparisi, 2013).

A qualidade alimentar prende-se com *fatores higiénicos e sanitários*, aqueles que afetam a integridade dos alimentos, ou seja a salubridade do mesmo, os *fatores nutricionais*, capacidade de um alimento satisfazer as necessidades nutritivas de um ser humano, fatores sensoriais, subjetivos pois são avaliados pelos consumidores, qualidade do serviço, que inclui a estabilidade do produto, prazo de validade, destinos do produto assim como fatores psicológicos relacionados com o consumo (Aparisi, 2013).

O mesmo autor, afirma que a gestão da qualidade alimentar não é apenas um requisito legal mas também uma exigência dos consumidores e, uma ferramenta que as empresas dispõem para garantir a qualidade dos alimentos, melhorar a sua própria imagem, aumentar a produtividade, reduzir custos e, fidelizar clientes. Torna-se então, muito importante que os profissionais/funcionários, consigam pôr em prática os conceitos relacionados com a qualidade, e entenderem que eles mesmos são uma peça importante para a gestão da qualidade e segurança alimentar. Todos os que intervêm na cadeia de produção são responsáveis pela produção/elaboração de alimentos seguros.

Segundo Aparisi (2013), a qualidade no setor agroalimentar é aquele que é mais regulado/controlado, pelos vários setores da cadeia alimentar (setor primário, de transformação, entre outros), bem como pelas consequências devido à falta de qualidade dos alimentos, que poderão pôr em risco a saúde dos consumidores. O autor define dois tipos de controlo alimentar, o controlo de qualidade sobre o produto que se está a produzir, efetuado pela própria empresa e, o controlo oficial, através da inspeção de alimentos evitando possíveis riscos sanitários;

A aplicação das normas de qualidade a nível da indústria alimentar, efetua-se através de normas da qualidade, que podem ser obrigatórias, exigidas por legislação europeia e portuguesa (como exemplo o pacote de higiene onde se incluiu o Regulamento CE nº 852/2004 de 29 abril, relativo à higiene dos géneros alimentícios e o D.L. nº 113/2006 de 12 de junho, relativo à execução e cumprimentos do Regulamento atrás citado) e, por normas de cumprimento voluntário. Aqui, referimos-nos a normas de certificação, como a NP EN ISO 9001:2000, NP EN ISO 22000:2005, que não são obrigatoriamente cumpridas sendo aplicadas pelas empresas, para distinção dos produtos produzidos, facilitando as relações comerciais;

Como é perceptível, há a necessidade de criar um sistema de gestão da qualidade, que venha ajudar a organização a definir, implementar, manter e melhorar estratégias pró-ativas para identificar e, resolver os problemas de qualidade antes que estes originem perdas ou reclamações (Bernardo, 2014, p.3)

Associada à criação de um sistema da qualidade, surge a necessidade de existir uma entidade com idoneidade para acreditar ou certificar a empresa, serviço ou produto, a nível

nacional e/ou internacional. O pretendido no processo de acreditação ou certificação, segundo a autora Bernardo (2014), $\text{é a marca de garantia e segurança}$

3 Certificação versus Acreditação

A certificação, seja de sistemas de gestão, de produtos ou de pessoas, é uma atividade de avaliação de conformidade de certificação, inspeção, ensaio e calibração. O Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação (s.d.) afirma na sua página web que, "certificar consiste em demonstrar a conformidade das características de um produto, serviço ou sistema face a um documento de referência preciso que estabeleça e, quantifique os parâmetros que devem ser verificados. O processo de certificação de uma empresa consiste na concepção, criação, implementação e certificação de um Sistema da Qualidade"(?)"

Segundo Paula Pereira, responsável pela Bureau Veritas Certification, a certificação ganha uma mais valia se for realizada por um organismo acreditado. Como vantagens refere, maior confiança para os clientes, garantia de aceitação internacional e fomento de esquemas confiáveis de auto-regulação do próprio mercado.

A certificação é um ponto positivo de valorização de uma empresa face a concorrentes e, pressupõe que os processos/atividades da empresa em causa, cumprem todos os requisitos que o referencial normativo obriga, levando a um aumento da eficácia administrativa, melhoria da produtividade da organização e, por consequência, da competitividade, promove o envolvimento de todos os colaboradores nos procedimentos da empresa e melhoria contínua destes, e leva em consideração a relação com o cliente e a sua opinião. O conjunto de todos os fatores atrás referidos, deverá dar origem a um produto final, e /ou serviço prestado, com qualidade superior.

A acreditação é um processo formal, pelo qual um organismo autorizado avalia e reconhece uma pessoa, uma organização, um programa ou um grupo, como estando em conformidade com os pressupostos e *standards* para os diferentes critérios da autoridade que acredita. Trata-se então, de uma avaliação e reconhecimento da competência técnica de entidades para efetuar atividades específicas de avaliação de conformidade, ou seja o organismo nacional de acreditação reconhece, que uma entidade é competente para efetuar actividades específicas. As vantagens associadas a um processo de acreditação são, ganhar e transmitir confiança na execução de determinadas atividades técnicas, ao confirmar a existência de um nível de competência técnica mínima, reconhecido internacionalmente. (Oliveira, 2007, Bohigas et al. 1996, IPAC,s.d.)

Existem várias empresas em Portugal, acreditadas para o efeito pelo Instituto Português de Acreditação (único organismo em Portugal responsável pela acreditação), responsáveis pela certificação de empresas. Como exemplo podemos citar, a Société Générale de Surveillance, a Bureau Veritas Certification e a Associação Portuguesa de Certificação. O certificado de acreditação tem uma duração de três anos.

Muitos hospitais procuram a acreditação de forma a aumentar o prestígio entre os profissionais e o público. As entidades de acreditação mais comuns, ao nível da saúde são: o Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, o Canadian Council on Health Services Accreditation, o Australian Council on Healthcare standards, o Kings Found Organizational Audit e o New Zealand Council on Health Care Standards. O objetivo da entidade acreditadora é de "melhorar a qualidade dos cuidados prestados"(Bohigas, 1996

citado por Oliveira., 2007, p. 17). O autor citando Bohigas (1996) enfatiza a importância da acreditação para os hospitais, pois permite uma maior eficiência e, a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade.

3.1 Qualidade em saúde e acreditação em saúde

A Qualidade em saúde é definida, segundo Bernardo (2014) citando Donabedian (1980) como o tipo de prestação de cuidados no qual se espera a maximização do bem estar do doente, depois de ele tomar em consideração o balanço entre os ganhos e, as perdas esperadas nas várias fases do processo de prestação de cuidados de saúde (Bernardo, 2014, p.15). O plano nacional de saúde (PNS) 2012-2016, acrescenta que pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde que tenha em conta os recursos disponíveis e, consiga a adesão e satisfação do cidadão, com a obtenção de resultados através do melhor desempenho possível (DGS - PNS 2012-2016 citando Saturno et al., 1990). Como é sabido, a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional e, tem um contexto de aplicação local (Ribeiro *et al.*, s.d., p.7).

Com a implementação de um sistema de qualidade numa unidade de saúde, identificam-se vários benefícios associados, tais como, diminuição do prazo de implementação de nova legislação, facilidade de confirmação da verificação de um equipamento ou esterilização por parte de quem, facilidade de formação de novos colaboradores e redução da estrutura informal das organizações (Osoório, 2014).

Segundo a Estratégia Nacional para a Qualidade de Saúde, existem sete prioridades estratégicas que deverão ser desenvolvidas quanto à qualidade clínica e organizacional, à informação dada ao cidadão que deverá ser transparente, à segurança do doente, à qualificação e acreditação nacional de unidades de saúde, à gestão integrada da doença e inovação, à gestão da mobilidade internacional de doentes e à avaliação das reclamações e sugestões dos utilizadores do Sistema Nacional de Saúde (DGS - PNS 2012-2016). Importa pois, desenvolver as questões relacionadas com a estratégia - qualificação e acreditação nacional de unidades de saúde. No sentido de desenvolver a estratégia atrás citada, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Acreditação em Saúde, como sua prioridade.

Programa Nacional de Acreditação em Saúde

A acreditação das instituições de saúde teve início em Portugal no ano de 1999, com a criação do Instituto da Qualidade em Saúde, extinto em 2006. O programa então adotado, baseou-se na metodologia HQS-KF. No PNS 2004-2010, identificou-se a existência de uma escassa cultura da qualidade. Este plano apontou como estratégia para a melhoria da qualidade organizacional dos serviços de saúde e, em 2004, a Unidade de Missão para os Hospitais Sociedade Anónima, adotou o modelo da JCI para acreditação dos hospitais (DGS, 2009).

Segundo o PNS 2012-2016, a acreditação em saúde deveria ser uma das prioridades do Ministério da Saúde, tendo como objetivo a certificação e o reconhecimento público da qualidade atingida nas organizações prestadoras de cuidados de saúde, tendo por base padrões pré-definidos, impulsionando uma melhoria contínua na qualidade na saúde (DGS PNS 2012-2016, p.50). A acreditação deverá ser entendida como uma ferramenta indispensável para impulsionar as políticas de qualidade no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. O Programa Nacional de Acreditação em Saúde (2009), tem como objetivo fortalecer a confiança dos cidadãos e dos profissionais nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, fomentando e, disseminando uma cultura de melhoria da qualidade e da segurança (...) (DGS, Programa Nacional de Acreditação em Saúde, 2009, p.4). Não retirando o mérito reconhecido aos vários modelos de acreditação anteriormente implementados em Portugal, o modelo oficial e nacional de acreditação em saúde é o modelo de acreditação da Agencia de Calidad Sanitaria da Andalucía (ACSA), aprovado por despacho ministerial (Despacho nº 69/2009, 31 agosto). O modelo de acreditação ACSA baseia-se no modelos de qualidade, nos padrões do Manual Standards e, nas metodologias desenvolvidas pela ACSA, entidade com que a DGS celebrou um protocolo de cooperação. A escolha portuguesa recaiu sobre este modelo, pois é este que melhor se adapta aos critérios definidos e, pelo fato de ser um modelo reconhecido e consolidado, concebido para um sistema público de saúde de organização semelhante ao português e, destinatários idênticos em termos demográficos e epidemiológicos (DGS, 2009).

O programa nacional de acreditação, comporta a acreditação de competências profissionais (na ótica do posto de trabalho), a acreditação da formação contínua, a acreditação de páginas web e, da gestão clínica e seus resultados. Trata-se de um programa voluntário, extensível a todo o Serviço de Saúde, acabando tendencialmente com a diversidade e dispersão de modelos de qualificação não alinhados com a Estratégia Nacional da Qualidade em Saúde, que tornam a qualificação das unidades de saúde desnecessariamente onerosa e não sustentável (DGS -PNS 2012-2016, p.51).

Em suma, o Programa Nacional de Acreditação em Saúde, visa reconhecer a qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde promovendo o seu empenho voluntário na melhoria contínua, consolidando a cultura de qualidade e segurança, que se deve generalizar a todo o Sistema Nacional de Saúde (ACSS, s.d.).

3.2 Certificação internacional da qualidade de serviços

Com o crescente interesse pela qualidade de serviços, por parte dos prestadores de cuidados de saúde, muitas instituições optaram pela acreditação por parte de organizações internacionais e, independentes. Os principais modelos da qualidade aplicados à saúde em Portugal são o King Fund e, a Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organizations. Em seguida, apresenta-se uma síntese geral sobre as mesmas.

King's Fund

O King's Fund é uma organização inglesa sem fins lucrativos que promove a implementação e desenvolvimento da melhoria das condições de saúde da população do Reino Unido. Tem como objetivo apoiar os prestadores de cuidados de saúde a melhorar a qualidade dos seus serviços tendo por base uma avaliação independente e, a acreditação. Acredita hospitais, prestadores de cuidados de saúde primários, lares e outros tipos de prestadores. Os programas de acreditação são voluntários. A metodologia de avaliação pressupõe o cumprimento de determinados requisitos obrigatórios. Ocorre então, uma avaliação externa e independente do desempenho da organização face a padrões explícitos, dado que os avaliadores são profissionais hospitalares com experiência recente nas áreas médicas, de administração e enfermagem (Gomes, 2010 citando Caspe HealthCare Knowledge Systems 2009, p.22). Trata-se de um processo burocrático. É exigido a documentação de todos os procedimentos, tratando-se esta como a evidência do conhecimento e cumprimento desses mesmos procedimentos (Gomes, 2010 citando Caspe HealthCare Knowledge Systems, 2009). No sentido de melhoria da prestação de cuidados de saúde pelos hospitais, o Instituto da Qualidade em Saúde (extinto no ano de 2006), da D.G.S., assinou um protocolo com Health Quality Service do King's Fund (HQS - KF).

Com a pesquisa realizada na página da organização HQS - KF, não foi possível encontrar informação, acerca das unidades de saúde portuguesas acreditadas pelo King's Fund. No entanto após consulta de alguns artigos acerca da temática, elaborou-se o quadro presente no apêndice C. Segundo DGS (2009), obtiveram a acreditação pelo HQS - KF, treze hospitais nacionais.

Joint Commission

Trata-se de uma organização que se tem dedicado a melhorar a qualidade dos serviços de saúde. A sua missão é a promoção da melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados ao doente e no desempenho das organizações de saúde e, atua em áreas como ambulatório/cuidados primários, saúde comportamental, hospitais, laboratórios, cuidados a longo prazo e redes de saúde. As instituições internacionais são acreditadas por um organismo específico da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), a JCI. A acreditação ocorre com o cumprimento de normas e, inspeção das organizações concorrentes. Os objetivos desta instituição correspondem a exigências a nível da avaliação da saúde em todo o mundo. As normas instituídas pela JCI, aplicam-se a toda a organização, bem como a cada departamento, unidade ou serviço. Para que a organização se possa candidatar à JCAHO, devem ser cumpridos os seguintes requisitos: realização de uma auditoria de acreditação, avaliando a conformidade da organização com as normas JCAHO e com as suas declarações de intenção, o que ajuda as organizações a identificar, corrigir problemas e a melhorar a qualidade dos cuidados e serviços (Gomes, 2010 citando JCHO, 2009, p.25). Em Portugal, estão acreditadas dezanove instituições de saúde, divididas pelos três padrões de acreditação, programa hospitalar de centro médico académico, programa de

hospital e, programa de cuidados prolongados. Cada um dos padrões citados apresenta objetivos específicos a serem cumpridos. As organizações acreditadas deverão comprovar o cumprimento de critérios específicos de três em três anos. No apêndice D podem ser consultadas as unidades de saúde certificadas.

3.3 Certificação de Sistemas de Gestão

O Instituto Português da Qualidade (IPQ) é um instituto público que tem por missão a coordenação do Sistema Português da Qualidade (SPQ), a promoção e a coordenação de atividades que visem contribuir para demonstrar a credibilidade da ação dos agentes económicos, bem como o desenvolvimento das atividades necessárias à sua função de laboratório nacional de metrologia. O IPQ é o Organismo Nacional de Normalização (promover a elaboração de normas portuguesas) e a Instituição Nacional de Metrologia (garantir o rigor e a exatidão das medições realizadas). O SPQ é o conjunto integrado de entidades e organizações interrelacionadas e interatuantes que, seguindo princípios, regras e procedimentos aceites internacionalmente, congrega esforços para a dinamização da qualidade em Portugal.

A certificação de uma empresa/organização, qualquer que seja a sua dimensão ou setor de atividade, consiste no reconhecimento formal por um Organismo de Certificação [2] entidade externa independente (terceira parte) e, preferencialmente acreditada no âmbito do SPQ [2] após realização de uma auditoria, de que essa organização dispõe de um sistema de gestão implementado que cumpre as normas aplicáveis, dando lugar à emissão de um certificado.

A implementação de um sistema de gestão e, posterior certificação do mesmo, é uma mais valia para uma empresa, ou seja o reconhecimento e satisfação dos clientes e, outras partes interessadas, melhoria da imagem, acesso a novos mercados, redução de custos de funcionamento através da melhoria do desempenho operacional e, uma nova cultura com a sensibilização e motivação dos colaboradores, orientada para a melhoria contínua e, para a satisfação dos clientes. As vantagens são para a organização e para o consumidor, uma vez que é um elemento de segurança e confiança que o irá ajudar no processo de decisão de compra de um produto ou serviço. (Aparisi, 2013)

As organizações associadas ao setor alimentar (fabricantes de produtos alimentares, distribuidores, transportadores, fornecedores de embalagens, equipamento e matérias primas) devem implementar metodologias capazes de assegurar que os perigos para a saúde dos consumidores são eliminados ou reduzidos para níveis aceitáveis.

3.3.1 Normas EN-ISO

São normas de aplicação voluntária, onde estão definidos requisitos e especificações técnicas que a empresa ou organização deve cumprir. Em Portugal, o organismo de normalização reconhecido, é o IPQ. Relacionado com a qualidade temos, a norma portuguesa NP EN ISO 9000 - relacionada com a gestão da qualidade e, a norma portuguesa NP EN ISO 9001:2000, onde consta o modelo de gestão da qualidade (Aparisi, 2013).

Após a implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), segue-se a certificação do mesmo, passo que ocorrerá caso a organização pretenda. Não esquecer que a implementação de um SGQ, leva a uma mudança de mentalidade na organização (Aparisi, 2013).

3.3.2 Certificação pela NP EN ISO 9001:2000

Segundo Neves (2007) a adoção da NP EN ISO 9001:2000, fará com que a organização perceba as necessidades e expectativas do cliente, conceba e forneça o produto (ou o serviço) atempadamente (Neves, 2007, p.30), satisfazendo a sua necessidade e expectativa, aumentando a satisfação, confiança e fidelização, levando a um aumento de vendas e crescimento da empresa. A nível interno, conduz a uma pragmática clarificação, sistematização e formalização das responsabilidades e autoridades, de alocação de recursos, das metodologias a adotar e dos controlos a efetuar (Neves, 2007, p.30). Com a sua aplicação haverá uma diminuição dos desperdícios, retrabalhos, custos acrescidos para recuperar atrasos, aumentando desta forma a sua competitividade (Neves, 2007, p.30).

A certificação do sistema de gestão da qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001:2000 permite demonstrar o compromisso das organizações com a qualidade e satisfação dos clientes reforçando a imagem da instituição e acompanhamento do mercado em constante evolução.

3.3.3 Certificação pela NP EN ISO 22000:2005

Com a globalização e a internacionalização das empresas, a necessidade de uma linguagem comum em relação à temática em causa, e as questões focadas na satisfação do cliente presentes na ISO 9001:2000, foi elaborado um referencial a, ISO 22000:2005. Esta foi traduzida para português - NP EN ISO 22000:2005 - sistemas de gestão da segurança alimentar, requisitos para qualquer organização que opere na cadeia alimentar. Trata-se de um referencial auditável que, permite ser certificado.

Devido à existência de várias leis e, regulamentos relacionados com a matéria de segurança alimentar, tornou-se necessário integrar toda a informação, num sistema organizacional. Surgiu então a Norma Europeia EN ISO 22000:2005, que estabelece os requisitos para a gestão da segurança alimentar dentro de uma organização. A norma

combina a comunicação, os programas de pré-requisitos, o sistema HACCP e, a gestão do sistema, integrando-os nas atividades globais da gestão da organização (gestão de topo), alinhando-se com a norma ISO 9001, referente aos sistemas de qualidade (Caramba, 2010).

Segundo Magalhães (2007a), a NP EN ISO 22000:2005 foi publicada para complementar a abordagem focada na satisfação do cliente, expressa na NP EN ISO 9001:2000, mas aplicada na segurança alimentar dos produtos/serviços fornecidos. "Uma organização que esteja focalizada no cliente terá que obrigatoriamente fazer cumprir este requisito para alcançar o sucesso, não só para satisfazer as necessidades dos clientes" (p.28), mas também cumprir os requisitos legais associados à segurança alimentar. Portanto uma organização do setor alimentar com um sistema de gestão da qualidade certificado com a NP EN ISO 9001:2000, deverá cumprir todos os requisitos legais, inclusive os de segurança alimentar. No sentido de assegurar o cumprimento destes requisitos dos produtos/serviços, a organização pode optar pela implementação da NP EN ISO 22000:2005, assegurando a conformidade com a metodologia HACCP. A certificação pela NP EN ISO 22000:2005 irá confirmar o cumprimento destes requisitos pela organização. Esta norma não certifica um produto, mas sim um sistema de gestão focado na segurança alimentar do produto ou serviço.

No sentido do processo de melhoria contínua, conceito presente na NP ISO 9001:2000, a certificação do sistema de segurança alimentar segundo a norma NP ISO 22000:2005, reforça o compromisso assumido para com a segurança alimentar e a qualidade de serviço (Eurest, 2009).

O tema da segurança alimentar desperta grande interesse, mobilizando todos os intervenientes na cadeia alimentar. Importa pois, para os profissionais e técnicos do setor, exercer a sua função dando aplicabilidade e, cumprindo as exigências regulamentares, e estabelecer a confiança dos consumidores.

As questões ligadas à qualidade são parte integrante na política das empresas ligadas à área alimentar. As questões relacionadas com o sistema de gestão da qualidade aplicável a qualquer tipo de serviço, produto ou empresa estão contempladas na NP EN ISO 9001:2000. Esta compatibilidade é corroborada por Magalhães (2007 a). A NP EN ISO 22000:2005, visa que a gestão de topo aplique de forma eficaz e efetiva a sua política e, os seus objetivos de melhoria, tendo em conta as disposições contidas na ISO 9001:2000, permitindo uma complementaridade e compatibilidade com outros sistemas de gestão, ou seja, integram os requisitos do sistema de gestão ISO 9001:2000 e, a metodologia HACCP.

A NP EN ISO 22000:2005 surge da necessidade de existir uma norma da qualidade relacionada especificamente com as questões do setor alimentar. Esta veio garantir a segurança e higiene ao longo da cadeia alimentar, totalmente compatível com a NP EN ISO 9001:2000. A NP EN ISO 22000:2005 não apresenta uma lista detalhada dos requisitos de boas práticas, requerendo a implementação de boas práticas reconhecidas internacionalmente. A ISO 22000:2005 "veio trazer uma mais-valia ao garantir também a segurança e higiene ao longo da cadeia alimentar, em total compatibilidade com a norma ISO 9001:2000" (Novais, 2006, p.10)

Evidentemente, que para a aplicação da NP EN ISO 22000: 2005 está como suporte tanto o sistema de HACCP, bem como os Regulamentos (CE) nº 852/2004, nº853/2004 e nº854/2004 de 29 Abril.

Segundo Magalhães (2007a), a NP EN ISO 22000:2005 não é uma norma de certificação do produto, mas sim de certificação de um sistema de gestão focado na segurança alimentar do produto/serviço fornecido. Com esta norma pretende-se atingir a qualidade da organização, focalizando os seus esforços na satisfação do cliente.

Em virtude das exigências, muitos países elaboraram as suas normas nacionais/certificações, assim, como muitos operadores produziram as suas próprias diretrizes, tais como Eurepgap, International Featured Standard, Global Standard for Food Safety do British Retail Consortium, Good Manufacturing Practices entre outras.

A autora Caramba (2010) refere que, a implementação do sistema numa cozinha hospitalar é semelhante a uma cozinha ligada à 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 (Caramba, 2010, p 28).

Lucas & Domingues (2010) afirmam que como existe complementariedade entre os referenciais ISO 9001:2000 e ISO 22000:2005 (anexo A), o serviço ao estar certificado com o sistema de gestão, facilitará a certificação pelo sistema de segurança alimentar. Aliás, é também uma mais valia a metodologia de controlo de perigos implementado na unidade, permitindo a integração dos princípios de segurança alimentar. A capacidade de apresentar um comprovativo de reconhecimento por entidades terceiras do cumprimento de requisitos de segurança alimentar trará grandes benefícios a médio e longo prazo. A certificação pelo sistema de segurança alimentar, trará a melhoria do funcionamento da organização, com uma maior eficácia e eficiência de processo.

Vantagens da aplicação da norma NP EN ISO 22000:2005

A implementação e controlo de um sistema de segurança alimentar pode levar a que a organização deposite confiança junto dos parceiros, porque mostra o real envolvimento da gestão de topo na implementação da sua política nos processos de decisão, no sistema de informação e, nas medidas de avaliação.

Queiroz (2006), Oliveira (2006), Neves (2007) e Cardoso & Nunes (2007), afirmam existirem benefícios/vantagens de um funcionamento eficaz de um sistema de gestão de segurança alimentar. Essas vantagens estão expressas na tabela 1.

Tabela 1 - Vantagens da Certificação pela NP EN ISO 22000:2005

Vantagens/benefícios
Adaptação a toda a cadeia alimentar
A garantia da existência de um controlo eficaz e, dinâmico dos potenciais perigos ligados aos alimentos, junto dos parceiros da cadeia de abastecimento
A capacidade de existir um fornecimento de produtos finais dentro dos limites estabelecidos, pelos clientes e autoridades
A garantia da comunicação entre os vários elos da organização
A implementação de procedimentos estruturados que envolvem toda a organização nos processos de melhoria
Transparências, pela uniformização das metodologias
Garantia de comunicação transparente
A garantia de uma ferramenta de gestão mais indicada para o cumprimento da legislação nacional e comunitária em matéria de segurança alimentar, sem esquecer a gestão da comunicação, a permanente atualização e a melhoria contínua
Aumento da satisfação, confiança, credibilidade e a fidelização dos clientes e consumidores
Diminuição da possibilidade de ocorrências de falhas
Sistema universal de gestão da segurança alimentar
Permite desenvolver e melhorar o desempenho da organização
Permite a expansão em novos mercados
Controlo dos processos internos
Otimização da produção/maior produtividade
Permite monitorizar e melhorar os sistemas de gestão de segurança alimentar
Melhoria na motivação, envolvimento e consciência das responsabilidades dos colaboradores na produção de refeições seguras/envolvimento de toda a organização
Abordagem proactiva na segurança alimentar
Integração dos princípios de segurança alimentar com as metodologias de controlo de perigos já existentes
Minimização de riscos significantes
Permite assegurar a conformidade com a legislação em matéria de segurança alimentar e, reduzir os riscos de sanções
Realça a qualidade e segurança dos produtos

Fonte: Queiroz (2006), Oliveira (2006), Neves (2007) e Cardoso & Nunes (2007)

As autoras Lucas & Domingues (2010) dividem as vantagens associadas ao sistema de gestão alimentar, em externas e internas. Na tabela 2 podemos observar as vantagens externas e internas apontadas pelas autoras.

Tabela 2 - Vantagens externas e internas da Certificação pela NP EN ISO 22000:2005

Vantagens externas
Aumento da competitividade e credibilidade no mercado pela diferenciação;
Maior aptidão face às exigências do cliente
Transmissão de maior confiança ao cliente no serviço prestado
Melhoria do prestígio e da imagem
Comunicação direta com o cliente (tratamento eficaz e eficiente de reclamações)
Aumento da satisfação do cliente

Vantagens internas
Uniformização de processos
Definição clara das responsabilidades e tarefas de cada colaborador
Mudança de uma cultura de correção para uma atuação de prevenção
Diminuição do serviço não conforme, controlando e atuando no momento
Entendimento da reclamação como uma via de comunicação do cliente e oportunidade de melhoria do processo
Cultura das melhoria continua

Fonte: Lucas & Domingues (2010)

Magalhães (2007a) indica como vantagens, o caso de ser uma ISO, logo reconhecida internacionalmente e, a abrangência de norma (aplicação da mesma a todos os setores da cadeia alimentar, destinando-se a todas as organizações que influenciem a segurança alimentar, desde a produção de embalagens, prestação de serviços, entre outros).

Para além das vantagens enumeradas pelos vários autores, é de referir que, no caso de unidades hospitalares, tendo em conta as novas preocupações com a segurança do doente, as questões ligadas à qualidade do serviço prestado e à qualidade alimentar são, uma mais valia para o atingir dos objetivos desse novo propósito.

Apesar de as vantagens serem evidentes, existem algumas barreiras ao nível de mentalidades, da prática e custos de investimento.

Em suma, a ISO 22000:2005, permitiu harmonizar um conjunto de normas e sistemas relacionados, garantindo a inocuidade dos alimentos, bem como trata-se de uma nova

ferramenta para apoiar as empresas, na implementação de sistemas de gestão de segurança alimentar. Segundo Oliveira (2006), a norma ISO 22000:2005 é uma boa ferramenta de gestão, que fornece uma "base credível e reconhecida para uma maior confiança de clientes e consumidores"(Oliveira, 2006, p.38).

Dificuldades de implementação da NP EN ISO 22000:2005

Apesar de a implementação do sistema parecer uma tarefa fácil, isso muitas vezes não acontece. Em primeiro lugar, tem de existir empenho por parte da administração, vendo estes, os serviços de Nutrição e Dietética como parceiros, no desenvolvimento e, na melhoria da qualidade da unidade hospitalar. Como referido, as questões relacionadas com o "layout" das instalações são muito importantes. Há a necessidade dar cumprimento às disposições em vigor, no que concerne a instalações onde se confeccionem alimentos e, adquirir os equipamentos que ajudem a manter as condições de higiene e segurança o local de trabalho. Aliado à questão do layout e equipamentos, temos a falta de pessoal técnico para ajudar a implementar o sistema, como cita Caramba (2010).

Outra dificuldade indicada pela autora, é o "fracasso na implementação do plano" devido ao incumprimento das boas práticas, pela falta de compromisso muitas vezes da parceria entre a empresa contratualizada e o hospital ou, pela inadequação do plano ao serviço em causa. Ter em atenção que por vezes os planos HACCP são "copy-past" de outros projetos já realizados.

4 Resultados e discussão

Da aplicação do inquérito num total de 60 hospitais, agregados em 28 centros hospitalares/unidades locais de saúde, obtiveram-se 13 respostas, perfazendo uma taxa de resposta rondando os 46% (tendo por base o número de centros hospitalares/unidades locais de saúde). As respostas foram obtidas em dois períodos. No primeiro período (primeiro envio do inquérito) obteve-se 10 respostas. É de registo o pico de respostas no primeiro dia e no segundo, decaindo e, tornando-se nulo nos restantes dias. Após o período de um mês, reenviou-se o inquérito, e, para se obter o maior número de respostas possível, apelou-se para a importância da obtenção dos dados para conhecimento do estado da certificação e, acreditação dos hospitais a nível nacional. No segundo período conseguiram-se mais 3 respostas.

Na tabela 3, apresenta-se os resultados obtidos quanto ao grau de formação dos responsáveis da gestão da cozinha hospitalar.

Tabela 3 - Resultados obtidos sobre o grau de formação dos responsáveis de gestão da cozinha hospitalar.

Formação	Nível de formação	%
Responsáveis da cozinha hospitalar	Licenciatura	92.3%
	6º ano	7.7 %

N:13

Na figura 1, apresenta-se os resultados referentes à formação dos gestores do serviço de alimentação. Verifica-se a existência de oito profissionais com o grau de licenciatura, representando 61.5% de respostas, um profissional (7.7%) tem o bacharelato e, 30.8 % têm outro nível de formação (três com mestrado e um com pós graduação em administração hospitalar).

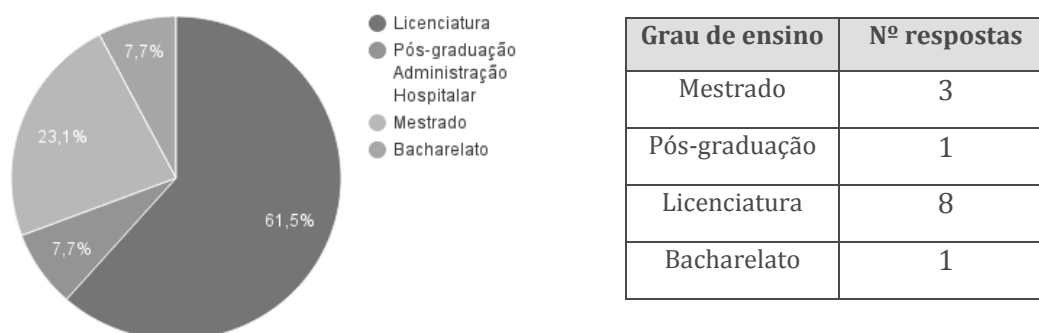


Figura 1 - Grau de formação dos profissionais responsáveis pela gestão do serviço de alimentação

Ac creditação do centro hospitalar

Questionada a acreditação do centro hospitalar que representam, obteve-se quatro respostas positivas. Uma delas indicando a acreditação pelo sistema da Joint Commission International e, três deles acreditados pela Healthcare Accreditation and Quality Unit. Um destes três está também acreditado pela Organization of European Cancer Institutes. As restantes respostas (nove) indicam que o hospital não é acreditado, apresentando-se um destes em processo de acreditação. Os resultados podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4 - Resultados obtidos sobre a acreditação do centro hospitalar

Respostas	% de respostas	Sistema de acreditação/nº
Sim	31	(1) JCI (3) Healthcare Accreditation and Quality Unit (CHKS) + (1) Organization of European Cancer Institutes (OECI)
Não	70	1 hospital em processo de acreditação

N=13

Em virtude das respostas obtidas, foi questionado se, aquando da acreditação do centro hospitalar, teria havido dificuldades na sua implementação. Os resultados obtidos estão expressos na tabela 5.

Tabela 5 - Resultados obtidos acerca das dificuldades de implementação da acreditação do centro hospitalar

Centros hospitalares acreditados	Respostas dadas	Problemas de implementação	nº de respostas	Quais	% de respostas
4	6 ?	Sim	2 (1 não respondeu)	1 (CHKS), complexidade da instituição	33.3
		Não	4?		66.7 ?

Observação: Existem incongruências nos resultados. Relativamente aos quatro centros hospitalares acreditados, apenas três responderam à questão (dois tiveram dificuldades e um, não). As respostas negativas obtidas, três são falsas, pois os centros hospitalares que responderam não o podiam fazer pelo facto de não serem acreditados, ou seja, um dos centros que na realidade é acreditado, teve dificuldades mas não indicou quais.

Na tabela 6, estão indicados os resultados obtidos sobre a existência de algum apoio externo, no processo de acreditação.

Tabela 6 - Resultados obtidos acerca dos apoios externos durante o processo de acreditação

Centros hospitalares acreditados	Respostas dadas	Apoio Externo	nº de respostas	Quais	% de respostas
4	6	Sim	0	-	-
		Não	6	-	100

Observação: De novo surgem incongruências nos resultados. Apesar de 100% das respostas terem sido negativas, apenas três delas se pode afirmar serem válidas, pois essas respostas proveem de centros hospitalares acreditados. Um dos centros acreditados não respondeu a esta questão. As restantes respostas negativas, são de centros hospitalares não acreditados, que não deveriam ter respondido.

Certificação do centro hospitalar

A tabela 7 mostra os resultados obtidos, quanto à certificação do centro hospitalar. Obteve-se oito respostas negativas e, cinco positivas. As respostas afirmativas especificam a certificação pela ISO 9001:2008, ISO 22000:2005 e ISO 13485. Duas destas cinco unidades, apenas têm a certificação pela ISO 9001:2008 em alguns serviços, e, uma delas, para além da certificação de serviços pela ISO 9001:2008, também é certificada pela ISO 22000:2005 e, ISO 13485.

Tabela 7 - Resultados obtidos na questão sobre a certificação do centro hospitalar

Respostas	nº de respostas	nº de respostas	Sistema	% de respostas
Sim	5	3	ISO 9001:2008	38.5
		1	Serviço de Aprovisionamento e Radioterapia	
		1	Em alguns serviços ISO 9001:2008 ISO 22000:2005 ISO 13485.	
Não	8			61.5

Também neste ponto, se pretendeu saber se teria havido dificuldades na implementação da certificação no centro hospitalar. Os resultados obtidos nesta questão, são apresentados na tabela 8.

Tabela 8 - Resultados obtidos acerca das dificuldades de implementação da certificação do centro hospitalar

Centros hospitalares certificados	Respostas dadas	Problemas de implementação	nº de respostas	Quais	% de respostas
5	6 ?	Sim	2	-	33.3
		Não	4	-	66.7

Observação: Existem incongruências nos resultados. Relativamente aos cinco centros hospitalares certificados, apenas quatro responderam à questão (dois tiveram dificuldades não referindo quais e, os outros dois, não). Logo um deles que tinha certificação, não respondeu à pergunta. As respostas negativas obtidas, duas delas não são válidas, pois os centros hospitalares que responderam não o podiam fazer pelo facto de não serem certificados.

A tabela 9 denota os resultados obtidos com a questão sobre o processo de certificação e, a existência de apoios externos.

Tabela 9 - Resultados obtidos sobre os apoios externos durante o processo de certificação

Centros hospitalares certificados	Respostas dadas	Apoio Externo	nº de respostas	Quais	% de respostas
5	5	Sim	1	Consultadoria para desenho do sistema e implementação	20
		Não	4?	-	80

Observação: Existem incongruências nos resultados. Relativamente aos cinco centros hospitalares certificados, apenas três responderam à pergunta formulada corretamente (pois apenas estes se encontravam certificados). Desses três, dois responderam não ter tido apoio externo e, o outro referiu que tinha obtido apoio de consultadoria para o desenho do sistema e implementação. Dois dos centros hospitalares com certificação não responderam à pergunta. As restantes respostas negativas, não podem ser contabilizadas para o estudo, pelo facto de não poderem responder à questão porque não eram certificados.

Na tabela 10, pode observar-se os resultados quanto à certificação da zona da cozinha hospitalar.

Tabela 10 - Resultados obtidos sobre a certificação da zona da cozinha hospitalar

Respostas	nº de respostas	nº de respostas	Sistema	% de respostas
Sim	6	2	ISO 22000:2005	38.5
		2	ISO 9001:2008	
		1	ISO 22000:2005 ISO 9001:2008 ISO 14001/2004 OHSAS 18001/2007	
		1	Instalações cedidas a empresa com certificação (não evidenciou qual ou quais)	
Não	7			53.8

Tendo em conta as seis respostas positivas na questão anterior, foi indagado se durante a implementação do sistema, tinham sentido dificuldades. Responderam positivamente duas unidades, não tendo sido especificadas quais. Os resultados estão resumidos na tabela 11.

Tabela 11 - Resultados obtidos acerca dos problemas de implementação da certificação na zona de cozinha hospitalar

Zonas de cozinhas certificadas	Problemas de implementação	nº de respostas	Quais	% de respostas
6	Sim	2	?	33
	Não	4		67

As duas últimas questões que compõem o inquérito tem como propósito investigar as vantagens/melhorias e, desvantagens/constrangimentos sentidos com a implementação do sistema de gestão da qualidade nas unidades hospitalares em estudo. Foi elaborada uma lista com algumas vantagens e desvantagens citadas na revisão bibliográfica. Estas deverão ser identificadas pelos inquiridos como tendo sido muito, pouco ou nada importantes para o tópico em análise. Com o objetivo de verificar se, as opiniões acerca do sistema presente no centro hospitalar não divergem, optou-se por associar os dados com sistemas de certificação iguais e, apenas com acreditação e certificação.

Quanto às melhorias sentidas, podemos observar os resultados obtidos da tabela 12 à tabela 15. Quanto aos constrangimentos, os resultados constam nas tabelas 16 à 19.

Resultados das melhorias sentidas com a obtenção de um sistema de gestão da qualidade

De seguida são apresentados os resultados referentes às melhorias sentidas pelos inquiridos com a implementação do sistema de gestão da qualidade.

Tabela 12 - Resultados obtidos acerca das melhorias sentidas com a implementação do sistema de qualidade

Melhorias	Escala/ % respostas		
	Muito	Pouco	Nada
Garantias de comunicação entre os vários elos da organização	75	25	0
Aumento da satisfação do cliente	75	25	0
Maior produtividade	25	74	0
Aumento da qualidade e segurança dos produtos	75	25	0
Melhoria da imagem da unidade de saúde	75	25	0
Cumprimento de requisitos dos clientes	88	12	0
Motivação e envolvimento dos colaboradores	50	50	0

(continuação)

Melhorias (cont.)	Escala/ % respostas		
	Muito	Pouco	Nada
Vantagens concorrenciais	37	25	37
Definição clara das responsabilidades e tarefas de cada colaborador	50	37	12
Cultura de melhoria contínua	88	12	0
Mudança de mentalidades/cultura	75	25	0
Sistema universal	50	37	12

Tabela 13 - Relação entre as unidades hospitalares com duplo sistema de qualidade e, as melhorias sentidas com a implementação das mesma

Certificação + acreditação	Centro Hospitalar	
	1	2
Melhorias		
Garantias de comunicação entre os vários elos da organização	MUITO	MUITO
Aumento da satisfação do cliente	MUITO	MUITO
Maior produtividade	MUITO	MUITO
Aumento da qualidade e segurança dos produtos	MUITO	MUITO
Melhoria da imagem da unidade de saúde	MUITO	MUITO
Cumprimento de requisitos dos clientes	MUITO	MUITO
Motivação e envolvimento dos colaboradores	MUITO	MUITO
Vantagens concorrenciais	MUITO	POUCO
Definição clara das responsabilidades e tarefas de cada colaborador	MUITO	MUITO
Cultura de melhoria contínua	MUITO	MUITO
Mudança de mentalidades/cultura	MUITO	MUITO
Sistema universal	MUITO	POUCO

Tabela 14 - Relação entre as unidades hospitalares com certificação e, as melhorias sentidas com a implementação do sistema de qualidade

Certificação	Centro Hospitalar		
	1	2	3
Melhorias	ISO 9001	ISO 9001 em serviços	ISO 9001
Garantias de comunicação entre os vários elos da organização	POUCO	*	MUITO
Aumento da satisfação do cliente	POUCO	*	MUITO
Maior produtividade	POUCO	*	POUCO
Aumento da qualidade e segurança dos produtos	MUITO	*	MUITO
Melhoria da imagem da unidade de saúde	MUITO	*	POUCO
Cumprimento de requisitos dos clientes	MUITO	*	MUITO
Motivação e envolvimento dos colaboradores	MUITO	*	POUCO
Vantagens concorrenciais	MUITO	*	MUITO
Definição clara das responsabilidades e tarefas de cada colaborador	MUITO	*	POUCO
Cultura de melhoria contínua	MUITO	*	MUITO
Mudança de mentalidades/cultura	POUCO	*	POUCO
Sistema universal	MUITO	*	POUCO

Tabela 15 - Relação entre as unidades hospitalares com acreditação e, as melhorias sentidas com a implementação do sistema de qualidade

Acreditação	Centro Hospitalar	
	1	2
Melhorias	CHKS	CHKS/ OECI
Garantias de comunicação entre os vários elos da organização	MUITO	MUITO
Aumento da satisfação do cliente	MUITO	MUITO
Maior produtividade	POUCO	POUCO
Aumento da qualidade e segurança dos produtos	MUITO	MUITO
Melhoria da imagem da unidade de saúde	MUITO	MUITO
Cumprimento de requisitos dos clientes	MUITO	MUITO
Motivação e envolvimento dos colaboradores	POUCO	MUITO

(continuação)

Acreditação (cont.)	Centro Hospitalar	
	1	2
	CHKS	CHKS/ OEI
Melhorias		
Vantagens concorrenciais	POUCO	POUCO
Definição clara das responsabilidades e tarefas de cada colaborador	POUCO	MUITO
Cultura de melhoria contínua	MUITO	MUITO
Mudança de mentalidades/cultura	MUITO	MUITO
Sistema universal	MUITO	MUITO

Quanto à acreditação pelo JCI, as unidades hospitalares referiram como muito vantajosos todos os critérios.

Resultados dos constrangimentos sentidos com a obtenção de um sistema de gestão da qualidade

Após a acreditação do sistema de gestão, pretendeu-se saber quais os constrangimentos sentidos pelas unidades hospitalares. Os resultados a seguir expostos, demonstram as opiniões das mesmas.

Tabela 16 - Resultados obtidos acerca dos constrangimentos sentidos com a implementação do sistema de qualidade

Constrangimentos	Escala/%		
	Muito	Pouco	Nada
Gastos com a certificação/acreditação	25	37	25
Gastos com a manutenção dos sistemas	25	50	25
Aumento de gastos com o pessoal técnico	12	50	37
Carga documental	50	25	25

Tabela 17 - Relação entre as unidades hospitalares com duplo sistema de qualidade e, os constrangimentos sentidos com a implementação das mesmas

Certificação + acreditação	Centro Hospitalar	
	1	2
	JCI/ISO 9001	CHKS/ ISO 9001
Constrangimentos		
Gastos com a certificação/acreditação	MUITO	POUCO
Gastos com a manutenção dos sistemas	MUITO	POUCO
Aumento de gastos com o pessoal técnico	MUITO	POUCO
Carga documental	MUITO	POUCO

Tabela 18 - Relação entre as unidades hospitalares com certificação e, os constrangimentos sentidos com a implementação do sistema

Certificação	Centro Hospitalar		
	1	2	3
Constrangimentos	ISO 9001	ISO 9001 em serviços	ISO 9001
Gastos com a certificação/acreditação	POUCO	*	POUCO
Gastos com a manutenção dos sistemas	POUCO	*	POUCO
Aumento de gastos com o pessoal técnico	POUCO	*	POUCO
Carga documental	MUITO	*	POUCO

* não respondeu

Tabela 19 - Relação entre as unidades hospitalares com acreditação e, os constrangimentos sentidos com a implementação dos sistema

Acreditação	Centro Hospitalar	
	1	2
Constrangimentos	CHKS	CHKS/OECI
Gastos com a certificação/acreditação	MUITO	*
Gastos com a manutenção dos sistemas	MUITO	POUCO
Aumento de gastos com o pessoal técnico	POUCO	NADA
Carga documental	MUITO	MUITO

* não respondeu

De seguida são apresentadas algumas considerações, resultantes da apreciação dos resultados obtidos.

Relativamente à formação dos responsáveis da zona da cozinha hospitalar verifica-se, após observação da tabela 3, que a maioria dos responsáveis tem o grau de licenciatura e, apenas um, o sexto ano de escolaridade. Quanto aos responsáveis da gestão do serviço de alimentação, as formações são muito diversificadas. A maior parte das respostas incidiu sobre o grau de licenciado, depois o de mestre, e um gestor com uma pós graduação de administração hospitalar e, um com o grau de bacharel.

Tendo em conta a bibliografia consultada, o grau de formação é importante para o sucesso da implementação do sistema de qualidade. Da apreciação dos dados não se obtiveram dados consentâneos com a premissa. Por um lado, os profissionais com bacharelato e, alguns com licenciatura referiram dificuldades, tanto na certificação como acreditação, situação que os indivíduos com grau de mestre não identificaram (considerou-se que, a não resposta das questões específicas indiciam a ausência de dificuldades), levando a concluir que quanto mais

elevado for o grau de formação menos dificuldades existem. No entanto, surgem resultados que identificam um gestor da unidade de alimentação que, apesar de ter o mestrado, teve dificuldades no processo de implementação da acreditação e, um responsável da zona da cozinha, que é licenciado, apresentou dificuldades de implementação do sistema de certificação na zona da cozinha. Neste caso, os níveis elevados de formação não impediram que ocorressem problemas durante o processo. Outro ponto que aponta para que, este não seja um fator tão determinante, é a questão relacionada com os apoios externos. A mesma unidade hospitalar, tem como gestor dos serviços de alimentação, um colaborador com bacharelato que não teve qualquer apoio externo apesar das dificuldades sentidas (inerentes apenas à complexidade da instituição), o que não ocorre no processo de certificação, cujo colaborador solicitou apoio externo, para o desenho do sistema e implementação do sistema, e, tem grau de licenciado. Não existem, portanto evidências óbvias para que o grau de formação seja o único fator relevante para o sucesso da implementação de qualquer sistema de qualidade.

Considera-se que num próximo estudo se obtenha o maior número de respostas nestes pontos, no sentido de se conseguir maior rigor estatístico, ou adicionar ao inquérito outra ou outras questões que nos possam fazer concluir o "peso" da formação no sucesso da implementação de um sistema da qualidade, assim como apurar outros fatores relevantes.

Durante a esquematização dos resultados verificaram-se, algumas incongruências nas respostas respeitantes às dificuldades de implementação da acreditação e certificação, tabelas 5 e 8 respetivamente, e às perguntas acerca do apoio externo durante a implementação dos sistemas de acreditação (tabela 6) e certificação (tabela 9). As incoerências observadas, prendem com respostas dadas pelos inquiridos, tanto ao nível da certificação como acreditação, que respondem às dificuldades sentidas na implementação, mas que não possuem nenhum sistema de gestão da qualidade nem de segurança alimentar. O que se conclui, que no futuro o inquérito deverá ser construído com mais cuidado, agrupando as questões com o mesmo tema ou, indicando perante uma mensagem que, no caso de uma questão ser respondida negativamente, a seguinte não deverá ser tida em conta.

Para as perguntas relacionadas com as melhorias e constrangimentos sentidos com a implementação de um sistema, organizou-se três tipos de tabelas, uma que revela as respostas obtidas no geral, outra com duplo sistema (acreditação + certificação), e outras duas, apenas com a acreditação ou certificação. Desta forma pretendemos cruzar as respostas dadas por cada unidade, com o mesmo tipo de sistema de gestão, e verificar se as opiniões divergem.

Passando para a análise dos resultados referente às melhorias propostas, somos a referir que, após visualização da tabela 12, conclui-se que a maioria das melhorias colocadas para avaliação por parte dos inquiridos, foi indicada como sendo muito importante quando perante uma unidade certificada e/ou acreditada. Apenas o aumento da produtividade não foi considerado muito importante.

Com a avaliação da tabela 13 que, engloba os resultados referentes a unidades hospitalares com duplo sistema de qualidade (acreditação + certificação), foi consensual a opinião dada em relação à maioria das melhorias obtidas. No entanto, em relação à melhoria associada às vantagens concorrenciais e ao sistema universal, uma das unidades considerou

que ambas tiveram um peso muito grande com a implementação dos sistema de qualidade enquanto outra, considerou ter pouca importância. Em termos de certificação ambas apresentaram a mesma (ISO 9001:2008), diferindo o sistema de acreditação (Unidade 1 ▫ sistema JCI/Unidade 2 ▫ sistema CHKS) o que nos leva inferir que a acreditação pelo sistema de JCI será mais favorável.

A apreciação da tabela 14, referente às instituições com certificação pelo mesmo sistema (ISO 9001:2008), revela discordância entre algumas melhorias, tais como a comunicação, o aumento da satisfação dos clientes, a melhoria de imagem, a motivação e envolvimento dos colaboradores, a definição das responsabilidades e tarefas dos vários colaboradores e, ser um sistema universal. Estes resultados manifestam-se porque, provavelmente por parte da gestão de topo, não houve um envolvimento no processo incentivando os colaboradores. Possivelmente só estão envolvidos no processo, o gabinete de qualidade. Ao nível da avaliação das unidades de saúde acreditadas pelo mesmo sistema, houve uma aceitação generalizada das melhorias apresentadas. No entanto, ao nível da motivação e envolvimento dos colaboradores e definição clara das suas responsabilidades e tarefas, a unidade 1 acreditada apenas pelo sistema CHKS, referiu que estas pesavam pouco como melhorias, o que segundo a unidade 2, acreditada pela CHKS e OECI, são melhorias bastante visíveis na instituição. A unidade 2, tendo por base as respostas obtidas durante o inquérito, leva-nos a crer que se trata de um Instituto Português de Oncologia, um tipo de unidade hospitalar especial, pelas patologias associadas ao mesmo e conseqüentemente o tipo de doentes, que carecem de cuidados diferenciados e especiais. Logo existe uma grande motivação e envolvimento dos colaboradores e, claro todos têm as suas responsabilidades e tarefas muito bem definidas, arriscando-me mesmo a dizer que são profissionais, treinados/formados para o sucesso da sobrevivência dos seus doentes.

No que concerne à análise dos constrangimentos tidos com a implementação da acreditação e/ou certificação, é considerado a nível geral, a carga documental, como a maior desvantagem, seguindo-se os gastos com a implementação e manutenção do sistemas. Ao nível dos gastos com pessoal técnico, a maioria considerou que é uma desvantagem que pouco pesa (tabela 16).

Quando confrontamos, unidades de saúde que apresentam os dois sistemas (acreditação + certificação), as respostas não são consensuais. Em termos de certificação, as unidades têm o mesmo sistema (ISO 9001:2008), logo é considerável que as respostas tenham sido dadas em função da acreditação, cuja unidade 1 possui o sistema JCI e, a 2 o sistema CHKS. Pelos resultados obtidos, a acreditação pela JCI, tanto em termos de gastos como de carga documental, é mais elevada, logo é considerado um sistema mais oneroso Esta afirmação é corroborada pelo facto, da unidade 2, ter necessitado de apoio de consultadoria para a elaboração do desenho e implementação do sistema, e mesmo assim, ser um sistema associado a poucos gastos e carga documental (tabela 17).

Analisando os resultados das unidades com sistemas de gestão iguais, referimos que ao nível da certificação, pela ISO 9001, as unidades expressaram igual opinião relativamente aos gastos, ou seja estes apresentam pouco impacto. Em termos de carga documental, a unidade 1 refere que esta tem um peso considerável. Da análise de todos os dados referente a esta unidade, não foi possível entender a causa da resposta (tabela 18). Quanto aos resultados das

unidades hospitalares quanto à acreditação, eles demonstram que é consentânea a resposta ao nível da carga documental. Ambos consideram ser uma grande desvantagem a questão em torno deste tópico. Tendo em conta os gastos relacionados com processo, apenas foram classificados como, muito, pela unidade 1. Os gastos com a manutenção do sistema, pesam muito para a unidade 1, mas pouco para a unidade 2. Em relação aos gastos com o pessoal técnico, a unidade 2 relevou que este não influi nada, para a tomada de decisão do processo de implementação de um sistema de acreditação. Não esquecer que a unidade 2 tem dois tipos de acreditação, a CHKS e a OECI. Podemos conjecturar que, estas respostas se devem ao facto, de estarmos perante uma unidade hospitalar especializada em tratamentos oncológicos, cujos profissionais e responsáveis, têm a noção de serem bem mais elevados os custos associados às patologias, do que propriamente aos sistemas de qualidade que possuem.

Após análise de todos os dados obtidos, somos a inferir que os resultados corroboram com os constrangimentos apresentados na bibliografia, o que também sucede relativamente às melhorias sentidas. As melhorias, alvo de alguma discrepância de opiniões por parte das unidades, pode-se dever aos colaboradores e gestores presentes neste estabelecimento, que podem não estar suficientemente envolvidos com o objetivo pretendido.

Relativamente às dificuldades apresentadas pelas duas unidades hospitalares, na implementação da ISO 22000:2005, ambas as indicam, não apontando os problemas advindos. Avaliando todas as respostas dadas por estas unidades, importa referir que uma é certificada pela ISO 9001:2008 e, pela ISO 22000:2005, o qual não sucede com a outra unidade que, apenas está certificada pelo sistema de gestão de segurança alimentar. Tendo por base os autores consultados, e as normas respetivas, não são perceptíveis as razões para que a unidade que possui certificação pelo sistema de gestão, tenha apresentado dificuldades na implementação da ISO 22000:2005. Como é sabido, existe complementaridade e compatibilidade entre os dois sistemas, partindo do princípio que existe na zona da cozinha um plano de HACCP implementado, logo seria apenas introduzir este sistema com as alterações necessárias para se conseguir a implementação pelo sistema de gestão de segurança alimentar. Provavelmente, apesar da certificação pelo sistema de gestão da qualidade, não existe por parte da gestão de topo uma cultura de qualidade, que envolva todos os colaboradores.

Como já referido, para que o estudo seja consistente, é preciso um número superior de respostas. Em investigações futuras, deverá ser tido em conta a aplicação do inquérito reestruturado, e optar por entrevista, podendo desta forma, lidar diretamente com os inquiridos, podendo inclusive efetuar novas questões formuladas no exato momento da entrevista que, poderão valorizar em muito, o trabalho.

5 Proposta para a cozinha dos hospital Amato Lusitano

Este penúltimo capítulo surge da necessidade de cumprimento do último objetivo proposto para este estudo, referente à apresentação ao conselho de administração da U.L.S. de Castelo Branco, argumentos suficientes e válidos, para a implementação do sistema de certificação com base na ISO 22000:2005. Para além deste pressuposto, pensamos já ter atingido com a revisão bibliografia levada a cabo e, com a perspetiva do panorama nacional quanto a certificação e acreditação, e respetivas dificuldades transmitidas pelas unidades hospitalares alvo de inquérito, consideramos estar aptos para efetuar a proposta à gestão de topo. Esta passará pela apresentação das instalações consideradas necessárias para facilitar o desenvolvimento de um sistema HACCP, tendo por base os conhecimentos obtidos com o exercício da profissão e, a publicação de Callejas (2013) e, implementação do referencial de gestão de segurança alimentar, com base na NP ISO 22000:2005.

A ULS de Castelo Branco, é constituída por duas unidades de cuidados de saúde primários (ACES), o ACES da Beira Interior Sul, que integra o Hospital Amato Lusitano e os Centros de Saúde de Castelo Branco (S. Miguel e Santiago), de Idanha-a-Nova, de Penamacor e Vila Velha de Rodão e, o ACES Pinhal Interior Sul constituído pelos Centros de Saúde de Proença-a-Nova, Sertã, Vila de Rei e Oleiros.

O Hospital Amato Lusitano (HAL) está integrado numa das oito U.L.S. E.P.E. criadas nos últimos treze anos. A sua criação deve-se ao objetivo de melhorar a interligação dos cuidados de saúde primários, com os cuidados diferenciados através de uma prestação e gestão integrada, de todos os níveis de cuidados de saúde. A nível nacional e internacional caminha-se para uma integração dos sistemas de saúde, onde a promoção da saúde, o diagnóstico, o tratamento e, a reabilitação devem ser etapas encaradas como uma interligação contínua de cuidados de saúde, de forma obter-se ganhos em saúde. A nível nacional, através das U.L.S. E.P.E., pretende-se otimizar a resposta dos serviços através da gestão integrada das várias unidades de saúde de uma região.

O HAL tem dezanove serviços de medicina que se distribuem por seis pisos, num total de nove pisos. O serviço de nutrição e alimentação está localizado no piso número dois (dietista e nutricionista), situando-se a cozinha, bar e gabinetes de apoio do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), no piso 1. Considera-se um ponto importante, a certificação da zona da cozinha pela ISO 9001:2008, certificação da empresa contratualizada para os serviços de alimentação, o SUCH Nutrição.

Esta unidade de saúde foi escolhida, como já referido, porque sou colaboradora da U.L.S. de Castelo Branco, no centro de saúde de S. Miguel. Desperta para a problemática da qualidade, pretendendo uma melhor imagem e prestação de cuidados do hospital Amato Lusitano, para com os utentes e colaboradores, mas principalmente como consumidora destes serviços.

Serviço de Nutrição e Alimentação nos hospitais

Os cidadãos estão cada mais preocupados com as questões relacionadas com a saúde, logo tenderá a procurar a instituição de saúde ou serviço que, lhe dê maiores garantias técnicas aliadas a outros fatores diferenciadores, tais como, as condições hoteleiras. Logo a visão estratégica das unidades prestadoras de cuidados de saúde, deverá ser cada vez mais centrada na produção e, prestação de serviços. Como é inteligível deve ser tido em conta uma melhoria da qualidade, focada no atendimento das necessidades e, das expetativas dos cidadãos, bem como o aumento da satisfação dos profissionais de saúde.

A Hotelaria Hospitalar (HH), que presta serviços de apoio/logística, oferecidos a clientes internos (os profissionais de saúde) e externos (os utentes, familiares, acompanhantes e visitas), promovendo o conforto, segurança e bem-estar, durante o seu período de atividade ou internamento, deve ser encarada como um cartão de visita, que demonstra a humanização dos serviços e, dos cuidados prestados a profissionais e utentes. Esta deve contribuir para a implementação de medidas que, visem maximizar a satisfação dos profissionais que trabalham no hospital, proporcionando-lhes condições adequadas ao desenvolvimento da sua atividade.

No caso específico do hospital Amato Lusitano, vários serviços foram entregues ao SUCH Nutrição, assegurando serviços especializados de alimentação na área da saúde, garantindo refeições com qualidade nutricional, produzidas com rigor e segurança alimentar.

Proposta de instalações para composição da zona de cozinha/no hospital Amato Lusitano

Como já referido, esta proposta será feita com base no conhecimento tomado com o desenvolvimento da atividade de técnica de saúde ambiental, na área alimentar e, as referências constantes na publicação de Callejas (2013). A autora citada, reúne num único documento, os requisitos necessários para implementar os critérios de segurança alimentar em cozinhas hospitalares. O primeiro ponto muito importante, é a existência de três circuitos que se complementam para uma maior segurança alimentar, sendo eles, o circuito de produtos, o circuito do pessoal e, o circuito dos resíduos. Estes circuitos deverão estar bem definidos. Quanto ao circuito de produtos, organizado tendo em conta a marcha sempre em frente, que se inicia com a receção de matérias-primas, passando pela confeção dos produtos, até à saída dos alimentos já empratados, com destino aos pisos. O circuito de pessoal, deve ser planeado em local que, permita ao funcionário aceder em primeiro lugar a este, e só depois de se equipar com a farda, encaminhar - se para o local de presença de alimentos. Nesta zona, temos as instalações sanitárias e os vestiários, zonas que devem, ser restritas a pessoal estranho à cozinha. Todas as salas deverão ter lava mãos e, um sistema de higienização e secagem individual. Todos os resíduos sólidos produzidos deverão ser armazenados em local destinado para o efeito que, comunique diretamente com o exterior. Não deverá ocorrer cruzamento entre os circuitos de resíduos e, de produtos.

Callejas (2013) evidencia que, caso a cozinha hospitalar tenha produção centralizada com linha fria, que é o caso da cozinha hospitalar do HAL, deverá ter presente as seguintes zonas/atividades que a seguir se indicam na tabela 20, com as especificações e controles necessários para um bom desempenho. A autora refere-se à legislação específica em matéria de higiene das instalações e, todos os registos escritos necessários para provar o cumprimento do plano HACCP.

Tabela 20 - Zonas e subzonas respeitante ao serviço de alimentação

	Zonas	Sub - divisão da zona	
Zonas acessórias à cozinha hospitalar	Zona de receção	Cais de receção	
	Zona de armazenamento	Armazém de produtos perecíveis	Câmara de refrigeração
			Câmara de congelação
		Armazém de produtos não perecíveis	
Zona da Cozinha hospitalar	Zona de preparação e confeção	Zona de abatimento de temperatura	
	Zona de distribuição e serviço	Zona de empratamento de pratos quentes	
		Zona de empratamento de pratos frios	
		Armazém de produtos acabados (câmara a 3°C)	
		Zona de expedição de produto acabado	
Zona de limpeza			
Zonas acessórias à cozinha hospitalar	Cais de saída de camiões com destino a diferentes hospitais		
	Cais de resíduos		
	Vestiários e instalações sanitárias		
	Zona de refeitório para os funcionários do serviço de alimentação		
	Unidade de gestão da qualidade		
	Sala de reuniões/gestão		
	Zona de limpeza/manutenção		

Cada uma das zonas supra indicadas apresentam especificações. Após a aquisição da matéria-prima, feita tendo em conta as fichas de cada prato e as necessidades, essa será rececionada na zona de receção. A tabela 21 esquematiza as especificações de cada zona.

Tabela 21 - Especificações das várias zonas que constituem o serviço de alimentação

Zona	Destino	Descrição
Receção	Receção de produtos alimentares (perecíveis e não perecíveis)	A matéria-prima chega ao cais a uma hora pré definida e, em veículos isotérmicos refrigerados evitando a quebra da cadeia de frio;
	Controlo de qualidade da matéria-prima/observação visual dos aspeto dos produtos recebidos	À sua chegada a matéria-prima é pesada, e examinada para verificar o cumprimento das especificações de qualidade. Será dado a cada produto um código de barras, permitindo a sua rastreabilidade, conforme é estabelecido no Regulamento CE nº 178/2002.
	Confirmação da quantidade de produtos recebidos versus alimentos encomendados	
	Verificação das temperaturas dos veículos de transporte de alimentos	

(Continuação)

(Continuação)

Zona	Destino	Descrição
Zona de armazenagem de matéria-prima (Armazéns com controlo de temperatura, humidade e outros parâmetros que influem na qualidade dos produtos alimentares)	Armazenamento dos produtos perecíveis em câmaras de refrigeração ou congelação	Os produtos perecíveis são acondicionados nas câmaras de frio, antes de entrarem na zona de produção, onde se procederá à sua limpeza e preparação antes de serem introduzidos na preparação culinária
	Encaminhamento dos produtos alimentares para as câmaras de conservação	Necessidade de cinco câmaras independentes: câmara de refrigeração para as carnes, peixe, produtos láteos, frutas e legumes e câmara de congelação para os produtos congelados
		Armazenamentos dos produtos não perecíveis nos armazéns correspondentes
	Acondicionamento dos produtos não perecíveis na câmara de desinfeção (embalagens, cartão e plástico),	Armazéns com controlo de temperatura, humidade e outros parâmetros que influem na qualidade dos produtos alimentares
Zona de preparação e confeção de alimentos		Preparação dos produtos alimentares para posterior confeção de acordo com a ementa preconizada
		Confeção dos alimentos, elaboração das comidas, seguindo as "receitas" de cada prato
Embalamento dos pratos preparados		Alimentos que serão consumidos refrigerados (denominados de pratos frios), são embalados e, termo selados em zona cuja temperatura não supere os 12°C
	Armazenamento no local destinado a produtos acabados, cuja temperatura não exceda os 3°C	

(Continuação)

(Continuação)

Zona	Destino	Descrição
Embalamento dos pratos quentes		Os pratos recém cozinhados passam depois para uma zona onde será embalada e termoselada, sofrendo de seguida um abatimento de temperatura, num equipamento ou zona específica.
	Abatimentos da temperatura dos pratos quentes	Após o controlo da temperatura, os alimentos são introduzidos no abatedor de temperatura (redução de 3°C em menos de 90 minutos)
	Armazenamento das comidas confeccionadas	Após a etapa de abatimento de temperatura, os produtos são armazenados nas câmaras de produto finalizado, com a temperatura controlada de 3°C (para que não ocorra interrupções de frio).
Zona de expedição		Os produtos que são expedidos diariamente são, colocados na zona de expedição, onde permanecem classificados até serem carregados para os veículos
		Saída da comida pelo cais de expedição para os centros de destino
OU		
Embalamento dos pratos quentes	Empratamento a quente	Empratamento nos tabuleiros tendo em conta a dieta de cada paciente;
	Introdução das refeições nos carros de regeneração	Acondicionamento dos tabuleiros nos carros de regeneração
Distribuição dos carros aos pisos, programação dos carros com o horário, tempo e temperatura das comidas, previsto para serem entregues aos utentes		
Distribuição da refeição aos utentes. Cada utente recebe a sua bandeja devidamente identificada, à temperatura e horário estabelecido;		
Zona de lavagem de utensílios		Limpeza e higienização dos utensílios utilizados para a preparação e confeção dos alimentos

A presença das instalações indicadas beneficiará em muito, o sucesso do plano HACCP e, evidentemente a aplicação da ISO 22000:2005, não esquencendo os pré-requisitos e códigos de boas práticas, considerados relevantes neste tipo de instalações.

6 Considerações finais

De uma forma geral, os objetivos traçados inicialmente para o nosso estudo foram atingidos. Com base nos resultados obtidos com a aplicação do inquérito às unidades hospitalares, com a designação de E.P.E. do continente, podemos concluir que os gestores das unidades de alimentação ou das cozinhas hospitalares apresentam formação superior. Apesar disto, não se conseguiu provar que, o grau de formação é indispensável para a implementação dos sistema de gestão da qualidade e, da segurança alimentar, visto terem surgido dificuldades a gestores com o grau de licenciatura.

Os sistemas de acreditação presentes nos hospitais E.P.E. de Portugal Continental, são o JCI e maioritariamente pelo CHKS. Existe uma unidade hospitalar que, pela sua complexidade é também acreditada pela Organization of European Cancer Institutes. Ao nível de certificação, surge a ISO 9001:2008, em toda a instituição ou por serviços, a ISO 22000:2005 nas cozinhas hospitalares e, a ISO 13485:2003, referente à certificação de dispositivos médicos.

De um modo geral, as unidades hospitalares que, optaram pela certificação ou acreditação da unidade hospitalar ou serviços, não apresentaram dificuldades, aquando a implementação do sistema de gestão.

Quanto às vantagens, associadas à existência de um sistema de certificação ou acreditação, são a garantia de comunicação entre os vários elos da organização, o aumento da satisfação do cliente, o aumento da qualidade e segurança dos produtos, a melhoria de imagem da unidade de saúde, o cumprimento de requisitos dos clientes, a melhoria contínua, a mudança de mentalidades/cultura e, as questões relacionadas com o sistema ser universal. Quanto a estas, os resultados obtidos não são consentâneos, quando estudados os dois sistemas individualmente ou, em conjunto (unidade hospitalar com processo de certificação e acreditação). Ao nível dos constrangimentos, a questão da carga documental é consensual. A maior parte das respostas apontam este ponto, como um constrangimento para o sucesso da implementação de um sistema de qualidade. Os gastos, sejam eles, com o pessoal técnico, com a manutenção dos sistemas ou mesmo com os gastos associados à implementação, do próprio sistema de acreditação e/ou certificação, não são fatores que, impeçam a tomada decisão de implementação de sistema de gestão da qualidade ou, mesmo de sistemas de segurança alimentar.

Apesar de termos obtido resultados que consideramos suficientes para realizar o estudo, na verdade não se atingiu o número de respostas que expectávamos alcançar. As limitações sentidas devem-se eventualmente às opções metodológicas que fomos de alguma forma obrigados a tomar. Como já referido, o estudo foi efetuado on-line por meio de um questionário, enviado via correio eletrónico e, embora se tenha apelado para a importância deste estudo, não se conseguiu a participação desejada. Consideramos que, se tornaria muito dispendioso e moroso o contato pessoal com cada departamento da qualidade das unidades de saúde em estudo, mas poderia ser uma de várias vantagens para o sucesso do mesmo. Aliás, a aplicação do inquérito pessoalmente, poderia proporcionar a adenda de questões que, inicialmente não foram pensadas, mas que poderiam completar de forma enriquecedora o estudo.

Face ao exposto, propomos que em estudos futuros sobre a temática em causa, o recurso a inquéritos de aplicação direta e, presencial ou através de entrevista, com a deslocação a cada uma das unidades hospitalares em estudo. É proposto de igual modo, facilitando a compreensão do inquérito por parte do inquirido, obtendo-se um raciocínio lógico, agrupar as questões de acordo com o assunto que se pretende indagar. Quanto ao tratamento de dados, o uso de um programa de tratamento estatístico, como o Statistical Package for the Social Science (SPSS), poderá levar a conclusões mais válidas, podendo-se formular hipóteses e, o cruzar de dados.

Este trabalho foi elaborado com base na ISO 22000:2005, que está sob revisão com projeto de versão disponível para meados de 2016. À data deste documento já se encontra publicada a ISO 9001:2015.

Com o término deste trabalho, surge uma sensação de dever cumprido. Como aluna, notar o aumento do nível de conhecimentos em torno da qualidade e, da gestão de sistemas. Não menos importante, o conhecimento obtido ao inquirir as unidades de saúde que, fizeram parte do estudo, ao nível da experiência com os sistema de qualidade que possuem, alcançando-se o nível de informação desejado e, ambicionado. Para a U.L.S., considera-se uma mais-valia, o nível de formação dos colaboradores, principalmente perante outras entidades externas, assim como dar incentivos para a melhoria do estatuto, do estabelecimento que represento, tendo em conta o nível de qualidade que outros estabelecimento de saúde mantêm.

7 Referências Bibliográficas

Abreu, P. (2008). Hospital já tem acreditação HQS e SESARAM vai apresentar candidaturas em janeiro. Qualidade na Madeira. Acedido a 15 de junho/2016, em <http://www.qualidademadeira.com.pt/noticia/hospital-ja-tem-acreditacao-hqs-sesaram-vai-apresentar-candidaturas-em-janeiro>

Administração Central do Sistema de Saúde, s.d.. Programa Nacional de Acreditação em Saúde. *Administração Central do Sistema de Saúde web site*. Acedido a 12 novembro/2016, em www.acss.min-saude.pt

Alves, Nisa A. (2006). *Investigação por Inquérito* Trabalho final de Licenciatura em Matemática Aplicada, Universidade dos Açores. Disponível em <http://www.amendes.uac.pt/monograf/trabinvestgInq.pdf>. Consultado a 10 de janeiro/2015

Alves, Rosa M. (2012). *Implementação da norma ISO 22000:2005 na Comdalgel* Tese de Mestrado da Universidade de Aveiro - Departamento de Química. Disponível em <http://ria.ua.pt/handle/10773/9737>. Consultado a 17 de fevereiro/2015.

Aparisi, G. F.G. (2013). *Gestión de la calidad y de la seguridad e higiene alimentarias*. Editorial Sintesis.

Araújo, M. (1997). *Segurança Alimentar*. Meribérica/Liber - Editores Lda.

Araújo, M. (2007). Safety e Security. *Revista de Segurança e Qualidade Alimentar* nº 3, pp. 62-63.

Azevedo, D. (2008). Sistema Cook Chill - produção de refeições em sistema diferido. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar* nº4, 36-37.

Azevedo, J. (n.d.) Vantagens e limitações aos questionários online. Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão - Politécnico do Porto. Disponível em <https://sites.google.com/a/eu.ipp.pt/joseazevedo/vantagens-e-limitacoes-aos-questionarios-online>. Acedido a 4 de maio/2015.

Baptista, P., Pinheiro, G. & Alves, P. (2003). *Sistemas de Gestão de Segurança Alimentar: Ficha Técnica*. Forvisão - Consultadoria em Formação Integrada Lda. Acedido a 2 maio/2014 em http://www.esac.pt/noronha/manuais/manual_5.pdf

Batista, T.(2013). *Proposta de implementação do método "Cook - chill" na cozinha de instituição particular de solidariedade social*. Dissertação de Mestrado em Inovação e Qualidade na Produção Alimentar. Escola Superior Agrária - Instituto Politécnico de Castelo Branco

Belzunegui, T. [et. al.] (2010). Quality y accreditation of emergency departments. *Revista Na. Sist. Sanit.Navar*. Vol.33, suplemento 1, 123-130.

Bernardo, F. (2014a). Implementação de um sistema de gestão da qualidade [pdf]. In *formação interna U.L.S.C.B. :Gestão da qualidade, Castelo Branco, Set.2014*

Bernardo, F. (2014b). Qualidade na Saúde [pdf]. In *formação interna U.L.S.C.B. :Gestão da qualidade na Saúde, Castelo Branco, Julho 2014*

Bernardo, S. [et. al.] (2007). Serviço de nutrição e alimentação da unidade local de saúde de Matosinhos. *Revista Nutricias* nº7, 54-55

Bohigas, L. [et al.] (1996). Accreditation Programs for Hospital: Funding and Operation. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol 8 Nº6,583-589. Disponível em <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/8/6/583.full.pdf>, acessado a 15 maio/2015.

Callejas, M. J. (2013). *Gestión de la seguridad alimentaria en cocinas hospitalarias*. AENOR ediciones.

Câmara Municipal do Porto (2009). Enformar Guia de boas práticas de higiene e segurança alimentar. *Câmara Municipal do Porto web site*. Disponível em <http://www.cm-porto.pt> . Consultado a 15 dezembro/2014.

Caramba, M. (2010). Segurança Alimentar em Meio Hospitalar. *Revista Tecno Hospital* 40, 24-28.

Caranova, A. R. (2008). *Implementação de um sistema de segurança alimentar num talho baseado na metodologia HACCP*. Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade de Medicina Veterinária.

Cardoso, C. & Nunes, M.L. (2007). Norma ISO 22000:2005: o papel do controlo laboratorial. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 2, 34-35.

Castanheira, F. (2009). *Cook - chill*. Trabalho de investigação em Ciências da Nutrição, Universidade do Porto, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54446>. Consultado em 17.06.2015,

Christo, F.H. (2010). *Acreditação de Unidades de Saúde nos CSP. Experiência de Valongo*. 35º Colóquio da Qualidade. Disponível em http://spqsaude.com/wp-content/uploads/2010/12/2_Acreditacao-nos-CSP_Filipa-Homem-Christo.pdf. Consultado a 22 de junho/2016

Codex Alimentarius, Versão Portuguesa CAC/RCP1-1969 Versão 4 2003, Disponível em <http://www.codexalimentarius.net>. Consultado a 5 janeiro/2015

Coelho, J. M. (2012). *Implementação da NP EN ISO 22000:2005 - sistemas de gestão da segurança alimentar numa queijaria*. Dissertação de Mestrado em Engenharia do Ambiente. Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior Agrária.

Coelho, J. M. (2013). *Implementação da NP EN ISO 22000:2005 - sistemas de gestão da segurança Alimentar num lagar de azeite tradicional*. Dissertação de mestrado, Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade de Medicina Veterinária.

Concepes (s.d). Acreditação vs Certificação. *Concepes web site*. Disponível em <http://concepes.blogspot.pt/2011/04/acreditacao-vs-certificacao.html>, acessado a 9 de abril/2015.

Conselho da União Europeia 2009/C 151/01. Recomendação do Conselho sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infeções associados aos cuidados de saúde. Acessado a 15 de junho/2016, em http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_ro.pdf

Cordeiro, J. (2007). Qualificação de Fornecedores no Mercado Global. *Revista de Segurança e Qualidade Alimentar* 3, 32-33.

Costa, M. G. (2006). Restauração Hospitalar e Segurança Alimentar. *Tecno Hospital* 23, 15-16.

Cruz, D. M. (2014). *Adaptação do Sistema HACCP de uma industria de pré-cozinhados ultra congelados às exigências da norma NP EN ISO 22000:2005*. Universidade de Lisboa.

Dashofer, V. (2011). *Manual Prático para a Gestão e Qualidade nas Organizações [pdf]*. Verlag Dashofer.

Decreto Lei nº 113/2006 de 12 junho. *Diário da República nº 113- I série A* . Ministerio da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas.

Department of Health and Children (2009). Food and nutritional care in hospitals ☐ Guidelines for preventing under-nutrition in acute hospitals. *Department of Health and Children web site*. Disponível em http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/undernutrition_hospital_guidelines.pdf. Acedido a 29 de junho/2014.

Despacho nº 69/2009 de 31 agosto. *Diário da República nº 136- I série* . Ministério da Saúde

Dias, S. I. (2010). *Implementação da norma ISO 22000:2005 numa industria de transformação de frutos secos*. Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências e Tecnologia.

Dias, S. I. (2010). *Implementação da norma ISO 22000:2005 numa indústria de transformação de frutos secos*. Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa .

Direção Geral da Saúde (2009). Programa Nacional de Acreditação em Saúde. *Direção Geral da Saúde web site*. Disponível em <http://www.dgs.pt>, acedido a 2 janeiro/2015.

Direção Geral da Saúde (2011). Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente - relatório técnico. *Direção Geral da Saúde web site*. Disponível em <http://www.dgs.pt>, acedido a 2 janeiro/2015.

Direção Geral da Saúde (s.d.). Plano Nacional de Saúde 2012-2016, 3.3. eixo estratégico - qualidade em saúde. *Direção Geral da Saúde web site*. Disponível em <http://www.dgs.pt>, acedido a 2 janeiro/2015.

Escola Secundária de Alberto Sampaio. Notas de apoio à disciplina de Sociologia ☐ técnicas não documentais. *Escola Secundária de Alberto Sampaio web site*. Disponível em http://www.esas.pt/dfa/sociologia/tecnicas_n_documentais.htm#inquerito. Acedido a 17 fevereiro/2015.

Eurest (2009). Apostar na Segurança Alimentar é um investimento com retorno. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 7, 78.

Faustino, A. R. (2012). *Segurança dos alimentos: conhecimentos e práticas dos consumidores portugueses*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril.

Fernandes, E. S., Silva, M., R., E. (2012). *Sistema de Gestão da Segurança Alimentar: Guia para a sua implementação em unidades de restauração*. Lisboa. Edições Silabo.

Fernando, A. C. (2013). *Avaliação integrada do risco ocupacional e da segurança alimentar numa unidade hospitalar*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

Ferreira, E. S. (2010). *Implementação da norma ISO 22000:2005 numa indústria de produção de queijo de Azeitão - DOP*. Dissertação de mestrado Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

Fonseca, T. M. (2011). *Implementação dos sistemas de segurança alimentar ISO 22000 e HACCP*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro.

Furtado, V. G. (2013). *Sistema de gestão de segurança alimentar aplicada a uma adega: caracterização e otimização do processo*. Dissertação de mestrado Faculdade de ciências e tecnologia da universidade nova de lisboa .

Gomes, F.G.R.G. (2011). Desenvolvimento de metodologias de implementação de sistemas de gestão da qualidade para USF. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. Disponível em http://repositorio.ipv.pt/bitstream/123456789/1214/1/fatima_gomes.pgf. Consultado a 22 de junho/2016

Gomes, R. (2010). *Contributo para a acreditação nos serviços de imagiologia em Portugal*. Projeto de investigação, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

Gonçalves, M. d. (2006). Novas exigências legais e controlo oficial dos géneros alimentícios. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 1, pp. 20-23.

Horsth D. S. [et. al.] (2010). Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3) 3413-3422. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017302016>. Acedido a 17 fevereiro/2015.

<http://www.enquetefacil.com/Pesquisas/Vantagens-Utilizacao-Pesquisas-Online.aspx>, - vantagens da investigação online. Acedido a 4 de maio/2015.

Inatel (n.d.). Manual de Higiene e Segurança Alimentar. *Inatel web site*. Acedido a 2 de fevereiro/2014, em <http://www.inatel.pt>

Instituto de apoio às pequenas e médias empresas (n.d.). Certificação de sistemas de gestão da qualidade nas organizações. *Instituto de apoio às pequenas e médias empresas web site*. Acedido a 9 abril/2015 em <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=338>

Instituto Português de Acreditação (n.d.) O que é a acreditação. *Instituto Português de Acreditação web site*. Disponível em <http://www.ipac.pt/ipac/funcao.asp>. Acedido a 9 de abril/2015.

Instituto Ricardo Jorge. Controlo Microbiológico na Restauração, Departamento de Alimentação e Nutrição. Instituto Ricardo Jorge (INSA) web site . Acedido a 15 de junho/2016, em [http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/AlimentNutricao/Documents/Lab %20Microbiologia Unidade Ref.pdf](http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/AlimentNutricao/Documents/Lab_%20Microbiologia%20Unidade%20Ref.pdf)

ISO (2015). ISO 22000 – Food safety management. *ISO web site*. Acedido a 30 abril/2015 em <http://www.iso.org/iso/iso22000>.

Joint Commission International (2014). Padrões de acreditação da Joint Commission International para Hospitais. *Joint Commission International web site*. Disponível em https://www.jcrlinc.com/assets/1/14/EBICIH14B_Sample_Pages.pdf, acedido a 17 fevereiro/2015.

Jorge, I. D. (n.d.). A Segurança Alimentar é um fator importante em saúde pública. *Manual - Cinco chaves para uma alimentação segura* . INSA

Kazandjian, V (2006) . Qualidade e segurança são o mesmo – Temos apenas que aprender sobre as suas diferenças!. *Revista Qualidade em Saúde*, 14, 32-34.

Lei nº 1/2005 de 12 de Agosto. *Diário da República nº 155/2005 – I Série A*. Assembleia da República. Lisboa

Lei nº 47/2014 de 28 julho. *Diário da República nº 143/2014 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa

Leitão, F. (2008). Vantagens e desvantagens de um inquérito por questionário. Disponível em <http://fatimaleitao700984.blogspot.pt/2008/05/vantagens-e-desvantagens-de-um-inquirito.html>. Acedido a 4 de maio/2015

- Lopes, H. (2010). Sensibilização para a Qualidade ☐ Certificação ISO 9001 na Área da Saúde. Disponível em <http://www.iqa.pt>. Consultado a 10 maio/2014.
- Lopes, M.S. (2007). *A gestão da qualidade no hospital. Impacto da acreditação nas práticas críticas de gestão da qualidade para a performance hospitalar*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Lucas, N. & Domingues, C. (Julho/Agosto de 2010). ISO 22000: Aplicação na restauração hospitalar. *Revista Tecno Hospital 40*, 30-32.
- Magalhães, A. (2007a). Complementariedade entre a ISO 22000:2005 e a ISO 9001:2000. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 2, 28-29.
- Magalhães, A. (2007b). ISO 22005:2007 - Rastreabilidade na cadeia alimentar. *Revista Segurança e Qualidade*, 3, 44-45.
- Magalhães, C. (2012). *Sistema de Gestão da Qualidade/Certificação: Certificação dos Serviços Hoteleiros do Centro Hospitalar do Porto no contexto das atividades desenvolvidas na Unidade do Hospital de Santo António. Hotelaria & Saúde 2*. Disponível em http://www.hotelariaesaude.pt/xFiles/scContentDeployerHS_pt/docs/Doc49.pdf. Acedido a 23 de junho/2014.
- Marques, V. A. (2011). *Norma NP EN ISO 22000:2005 - "Sistemas de gestão da segurança alimentar ☐ popostas de implementação numa empresa de engarrafamento de águas*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, D.C. (2010). *Práticas de Gestão da Qualidade no Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. ☐ estudo de manutenção hospitalar e do projeto de acreditação*. Relatório de estágio curricular, Universidade de Coimbra. Faculdade de Economia, Portugal. Acedido a 15 maio/2015 em [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13823/1/Relat%C3%B3rio DanielaMatos Julho2010.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13823/1/Relat%C3%B3rio%20DanielaMatos%20Julho2010.pdf).
- Mendes, S. (2004). *Segurança alimentar ☐ Abordagem global e integrada*. Disponível em http://www2.esb.ucp.pt/twt/segalimentar/seg_alim_trabalho1/documents%20and%20settings/susana%20mendes/ambiente%20de%20trabalho/seguranca_pagina/introducaosegalimentar.htm. Acedido a 5 junho/2014.
- Miranda, A. P. (2012). *Estudo de implementação da NP EN ISO 22000:2005 na sala de desmancha de carnes frescas da empresa "x" cash & carry*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa.
- Monteiro, V. (2010). Higiene e Segurança Alimentar e o HACCP. *Revista Tecno Hospital 40*, 33-35.
- Moreno, A. C. (2011). *Implementação de sistema de segurança alimentar numa unidade de restauração*. Dissertação de mestrado, Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Bragança.
- Neves, L. (2007). Sistemas de Gestão Integrados - Vantagens para as empresas da cadeia alimentar. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 2, 30-31.
- Neves, R. P. & Pinto, José (2010). *Análise de Riscos no Processamento Alimentar*. (2ª edição) Publindústria.
- Noronha, M. (2008). Situação Alimentar nos Hospitais Portugueses. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 4, 50-53.

- Novais, M. d. (2006). Noções gerais de higiene e segurança alimentar: boas práticas e pré-requisitos HACCP. *Revista Segurança e Qualidade em Saúde*, 1, 10-11.
- Novo, T.C. (2013). *Implementação e integração do Modelo de Acreditação da Joint Commission International na Unidade de Imagiologia do Hospital Privado da Boavista*. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto - Instituto Politécnico de Bragança.
- NP EN ISO 22000:2005. Sistema de Gestão da Segurança Alimentar. Requisitos para qualquer organização que opere na cadeia alimentar. IPQ. Caparica, Portugal
- NP EN ISO 9001:2008. Sistema de gestão da qualidade: requisitos. IPQ
- Ogimatech (2006). ISO 22000 como elemento determinante para o sucesso do seu negócio. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 1, 80-81.
- Oliveira, A. (2006). Similitudes com a ISO 9001:2000 - ISO 22000:2005 uma única ferramenta para a indústria alimentar. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 1, 38.
- Oliveira, A. M. (2012). *Implementação de um sistema de gestão da segurança alimentar numa empresa de vinhos e transformados vegetais*. Dissertação de mestrado da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa
- Oliveira, A.C. (2007). Gestão da Qualidade: Contributos do Processo de Acreditação King's Fund na Perspetiva das High Reliability Organizations (parte1). *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde* 2, 14-21. Acedido a 15 maio/2015, em <http://spgsaude.pt/website/wp-content/uploads/2011/08/Revista-Portuguesa-de-Gest%C3%A3o-Sa%C3%BAde-n%C2%BA2.pdf>.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Future budget pressures arising from spending on health and long-term care. [Internet] *OECD Economic Outlook*. Paris: OCDE; 2006. Acedido a 30 abril/2015 em <http://www.oecd.org/dataoecd/19/24/37740852.pdf>.
- Osório, P.J.R. (2014). *Relação entre a acreditação/certificação da qualidade e o controlo interno nas organizações. Estudo de caso em 30 unidades hospitalares públicas portuguesas*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Instituto Politécnico do Porto.
- Pereira, J. D. C. (2012). *Implementação do sistema de segurança alimentar ISO 22000 na MIroliva*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro.
- Pereira, P. (s.d.). Certificação. *Bureau veritas web site*. Acedido a 9 abril/2015 em <http://www.bureauveritas.pt/home/about-us/our-business/certification>
- Pereira, P. J. (2010). *Referenciais de segurança alimentar: estudo comparativo*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Engenharia do Porto.
- Polledo, J.J. F. (2002). *Gestión de la Seguridad Alimentaria - Análisis de su aplicación efectiva (2ª edição)*. A. Madrid Vicente/Ediciones Mundi-Prensa.
- Pontes, R. M. (2010). *Certificação ISO 22000: validação de medidas de controlo em produção de pastelaria salgada*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Técnica de Lisboa.
- Queimada, A. (2007). Codex Alimentarius: dos antepassados à atualidade. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 2, 43-45.

- Queiroz, P. (2006). ISO 22000:2005: Inocuidade do Prado ao Prato. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 1, 33-35.
- Ramos, M. (2009). *Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9000: Vantagens ou desvantagens*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia, Universidade do Algarve.
- Regulamento (CE) nº 178/2002 de 28 janeiro do Parlamento Europeu e do Conselho. Jornal Oficial da União Europeia.
- Regulamento (CE) nº 852/2004 de 29 abril do Parlamento Europeu e do Conselho. Jornal Oficial da União Europeia.
- Regulamento (CE) nº 853/2004 de 29 abril do Parlamento Europeu e do Conselho. Jornal Oficial da União Europeia.
- Regulamento (CE) nº 854/2004 de 29 abril do Parlamento Europeu e do Conselho. Jornal Oficial da União Europeia.
- Reis, J. (2007). Actividade da ASAE e aplicação do Regulamento (CE) nº 852/2004. *Revista Segurança e Qualidade Alimentar* 3, 50-52.
- Resolução ResAP (2003)³ do Conselho de Ministros de 12 de novembro/2003. Conselho da Europa. Disponível em <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85747>, consultado a 14 de abril/2015.
- Ribeiro, A. F. (2011). *Validação do sistema de HACCP em Cook-CHill numa empresa de catering*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Agronomia da Universidade Técnica de Lisboa.
- Ribeiro, O.P. [et al.] (s.d.). *Qualidade dos cuidados de saúde*. Acedido a 11 novembro/2016, em <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium35/7.pdf>.
- Rodrigues, A. (Julho/Agosto de 2010). Como a linha fria contribui para as cozinhas centrais. *Revista Tecno Hospital* 40, 36-40.
- Santiago, L. D. (2012). *Implementação de um sistema de gestão da qualidade numa empresa de laticínios*. Dissertação de licenciatura, Escola Superior Agrária Instituto do Politécnico de Castelo Branco -.
- Santos, M. C., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2010). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública. Volume Temático nº 10*, 47-57.
- Santos, P. d. (Julho/Agosto de 2010). Higiene e Segurança Alimentar em Contexto Hospitalar. *Revista Tecno Hospital* 40, 12.
- Sanz, J. L. (2013). *Gestión de la Calidad Y de la Seguridad e Higiene Alimentarias*. Paraninfo.
- Sarmiento, P. G. (2011). *Implementação de um sistema de segurança alimentar numa industria de produção de iogurte batido com pedaços de ananás e a validação do sistema*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.
- SegurAlimentar (2009). Garantir Alimentos Seguros e a Confiança do Consumidor . *Revista Segurança e Qualidade Alimentar*, 7, 81.
- Silva, P. M. F. (2010). *Higio-sanidade alimentar em meio hospitalar*. Trabalho de investigação, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação na Universidade do Porto

Soto, J.C. (n.d.). *La gestión da la calidad en la seguridad alimentaria*. Disponível em <http://www.monografias.com/trabajos72/gestion-calidad-seguridad-alimentaria/gestion-calidad-seguridad-alimentaria.shtml>. Acedido a 5 de junho/2014

Sousa, M. J. & Batista, C. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo bolonha*. Pactor.

Tranchard, S. (2015). *The revision of ISO 22000 on safety management is underway*. Acedido a 30 abril/2015 em http://www.iso.org/iso/home/news_index/news_archive/news.htm?refid=Ref1951.

Úbeda, M. A. (2010). As novas tecnologias e a restauração hospitalar. *Revista Tecno Hospital* 40, 14-22.

Watanabe, E.U. (2009). *Modelo de Implantação de Gestão da Qualidade em Unidade de Alimentação e Nutrição* [Estudo de caso: Hospital Nipo-Brasileiro]. *Nutrição Profissional*. Ano V, Nº 23. Consultado a 15 maio/2015, em http://www.alexandrosaneli.com/download/gestao_uan_hospitalar.pdf.

Wiley-Blackwell (s.d.). *Handbook of food safety engineering*. Da-Wen Sun.

World Health Organization (2003). *Quality and accreditation in health care services - a global review* Geneva. Acedido a 15 maio/2015 em http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf.

APÊNDICES

Apêndice A □ Inquérito

ISO 22000 nos serviços de alimentação e nutrição dos Hospitais E.P.E.

Caríssimos Colegas

Este questionário sobre a temática ISO 22000 nos serviços de alimentação e nutrição dos Hospitais E.P.E do continente, integra um projeto de investigação da dissertação do Curso de Mestrado de Inovação e Qualidade na Produção Alimentar da Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Sou Técnica de Saúde Ambiental e exerço as minhas funções no Serviço de Saúde Pública da U.L.S. de Castelo Branco, E.P.E.

O questionário tem como objetivo primordial, conhecer o cenário a nível nacional, sobre a certificação dos hospitais e, particularmente dos serviços de alimentação e nutrição, dos benefícios e constrangimentos sentidos.

A resposta ao questionário leva cerca de 5 minutos a preencher.

Apelo á vossa colaboração, pedindo o seu preenchimento.

Todas as informações prestadas, são absolutamente confidenciais e, apenas serão usadas de acordo com as finalidades deste questionário.

*Obrigatório

1. **Que formação têm os profissionais responsáveis pela cozinha hospitalar***

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
- Bacharelato
- Curso Técnico
- Outra: _____

2. **O Hospital está acreditado?***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

3. **Que formação têm os profissionais responsáveis pela gestão dos serviços de alimentação***

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
- Bacharelato
- Curso Técnico
- Outra: _____

4. **O Hospital está certificado? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

5. **Se respondeu sim à questão anterior, indique por que sistema**

6. **A zona da cozinha hospitalar está certificada? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

7. **Se respondeu sim, indique por que sistema**

8. **Houve dificuldades na implementação do sistema de certificação?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. **Se respondeu sim, especifique p.f.**

10. Houve dificuldades na implementação do sistema de acreditação?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. Se respondeu sim, especifique p.f.

12. Houve dificuldades na implementação dos sistema de certificação na zona da cozinha?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

13. Se respondeu sim, especifique p.f.

14. No processo de acreditação, obtiveram algum apoio externo (p.e. consultores)

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. Se respondeu sim, especifique.

16. **No processo de certificação, obtiveram algum apoio externo (p.e. consultores)**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

17. **Se sim, especifique.**

18. **Indique aquilo que considera terem sido as melhorias para o seu serviço, relativamente aos aspetos abaixo indicados, utilizando a seguinte escala:**

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito	Pouco	Nada
Garantia de comunicação entre os vários elos da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento da satisfação do cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maior produtividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento da qualidade e segurança dos produtos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melhoria da imagem da unidade de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumprimento de requisitos dos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivação e envolvimento dos colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vantagens concorrenciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Definição clara das responsabilidades e tarefas de cada colaborador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cultura de melhoria contínua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudança de mentalidades/cultura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistema Universal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19.

Indique aquilo que considera terem sido os constrangimentos para o seu serviço, relativamente aos aspetos abaixo indicados, utilizando a seguinte escala.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito	Pouco	Nada
Gastos com a certificação/acreditação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gastos com a manutenção dos sistema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento de gastos com o pessoal técnico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carga documental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Com tecnologia



Apêndice B □ Hospitais E.P.E. nacionais inquiridos

INSTITUIÇÃO

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E	Hospital distrital do Montijo
	Hospital N ^a Sr. ^a do Rosário
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	Hospital Pêro da Covilhã
	Hospital do Fundão
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E.	Hospital S. Francisco Xavier
	Hospital Egas Moniz
	Hospital de Santa Cruz
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P. E.	Hospital Ortopédico Santiago do Outão
	Hospital de São Bernardo
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E	Hospital São Pedro de Vila Real
	Unidade Hospitalar de Chaves
	Unidade Hospitalar de Lamego
	Unidade Hospitalar de Peso da Régua
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E	Unidade Hospitalar de Guimarães
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E	Hospital de Sta. Luzia
	Hospital do Conde de Bertiandos

INSTITUIÇÃO

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	Hospital José Joaquim Fernandes
	Hospital de São Paulo
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.	Unidade Hospitalar de Portimão
	Unidade Hospitalar de Lagos
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.	Unidade Hospitalar de Bragança
	Unidade Hospitalar Macedo de Cavaleiros
	Unidade Hospitalar Mirandela
Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.	Hospital N ^a Sr ^a da Graça
	Hospital Dr. Manoel Constâncio
	Hospital Rainha Santa Isabel
Centro Hospitalar Lisboa Central E.P.E.	Hospital de S. José
	Hospital St ^o António dos Capuchos
	Hospital de Santa Marta
	Hospital D. Estefânia
	Maternidade Alfredo da Costa

INSTITUIÇÃO

Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	
Hospital Garcia da Orta, E.P.E.	
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.	Hospital Geral de Santo António
	Maternidade Júlio Dinis
	Hospital Joaquim Urbano
Centro Hospitalar de Baixo Vouga E.P.E.	Hospital Infante D. Pedro
	Hospital Visconde de Salreu
	Hospital Distrital de Águeda
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	Hospital Padre Américo ☒ Vale do Sousa
	Novo Hospital de Amarante
Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E	
Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.	Hospital Santa Maria
	Hospital Pulido Valente
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.	Hospital S. Sebastião
	Hospital São Miguel
	Hospital Distrital São João da Madeira

INSTITUIÇÃO

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.	Hospital S. Teotónio, E.P.E.
	Hospital Cândido de Figueiredo
	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E
Centro Hospitalar Leiria Pombal	Hospital Santo André
	Hospital Distrital de Pombal
Centro Hospitalar do Médio Ave	Hospital de Santo Tirso
	Unidade de Famalicão
IPOFG Coimbra, E.P.E.	
IPOFG Lisboa, E.P.E	
IPOFG Porto, E.P.E	
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	Hospital Pedro Hispano
Unidade Local da Guarda	Hospital Sousa Martins
	Hospital Nossa Senhora da Assunção

Apêndice C ▫ Lista de Instituições de saúde portuguesas acreditadas pelo King's Fund

Instituição prestadora de cuidados de saúde	Data de Acreditação
Hospital Dr. José Maria Grande - Portalegre	fevereiro 2002
<i>Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra)-</i>	Acreditado no ano 2000 e com a 3 ^a reacreditação em 2011
Hospital Pedro Hispano - Matosinhos	Sem informação da data de acreditação
Hospital de S. Teotónio - Viseu	Sem informação da data de acreditação
Hospital do Barlavento Algarvio ☐ Portimão	Sem informação da data de acreditação
Hospital Central do Funchal	Válido até outubro/2010

Segundo o artigo ☐Hospital já tem acreditação HQS e SESARAM vai apresentar candidaturas em Janeiro☐ escrito Paula Abreu, no jornal da madeira de 19 de dezembro/2008, existiam quinze hospitais certificados.

Fonte: <http://www.qualidademadeira.com.pt/noticia/hospital-ja-tem-acreditacao-hqs-sesaram-vai-apresentar-candidaturas-em-janeiro>

<http://www.alert-online.com/pt/news/health-portal/hospitais-portugueses-na-mira-do-king-s-fund>

http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/gestao-da-qualidade_10#28

Apêndice D □ Lista de Instituições de saúde portuguesas acreditadas pela JCI

Instituição prestadora de cuidados de saúde	Área de acreditação	Data de Acreditação
Centro Hospitalar Cova da Beira E.P.E ☼ Covilhã	Programa de hospital de centro médico académico	29 de março/2010
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. ☼ Leiria	Programa de hospital	7 de julho/2012
Centro Hospitalar do Alto Ave ☼ Guimarães	Programa de hospital	20 de dezembro/2008
Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. ☼ Vila Franca de Xira	Programa de hospital	11 de outubro/2014
Hospital Beatriz Angelo ☼ SGHL ☼ Loures	Programa de hospital	8 de novembro/2013
Hospital de Cascais Dr. Jose de Almeida ☼ Cascais	Programa de hospital	30 de junho/2012
Hospital Lusiadas -Lisboa	Programa de hospital	28 de março/2015
Hospital Lusiadas -Porto	Programa de hospital	13 de julho/2012
Hospital Sao Gonçalo de Lagos ☼ Lagos	Programa de hospital	27 de abril/2012
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia da Batalha ☼ Batalha	Programa de cuidados prolongados	Acreditação expirada em 4 de março/2014
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Agueda ☼ Barros	Programa de cuidados prolongados	2 de março/2012
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Guimarães ☼ Guimarães	Programa de cuidados prolongados	30 de maio/2014
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Mora - Mora	Programa de cuidados prolongados	8 de outubro/2014

(Continuação)

(Continuação)

Instituição prestadora de cuidados de saúde	Área de acreditação	Data de Acreditação
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Murça - Murça	Programa de cuidados prolongados	14 de fevereiro/2015
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Pova de Varzim * Pova de Varzim	Programa de cuidados prolongados	24 de maio/2014
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Ribeira de Pena *Ribeira de Pena	Programa de cuidados prolongados	Acreditação expirada em 4 de março/2014
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Sabrosa *Sabrosa	Programa de cuidados prolongados	Acreditação expirada em 4 de março/2014
Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Santiago do Cacem * Santiago do Cacém	Programa de cuidados prolongados	17 de maio/2014
Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Santa Comba Dão *Santa Comba Dão	Programa de cuidados prolongados	7 de junho/2014

Fonte: <http://pt.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Portugal&a=Long%20Term%20Care%20Program>,

Apêndice E □ Lista de Unidades de Saúde Acreditadas pela DGS, no âmbito do Programa Nacional de Acreditação em Saúde

Unidade	Localidade	ARS	Data de Acreditação
USF Valongo	Valongo	ARS Norte	17-09-2010
USF Dafundo	Algés	ARS LVT	13-12-2010
USF Grão Vasco	Viseu	ARS Centro	17-01-2011
USF Alviela	Santarém	ARS LVT	10-06-2011
CHLN ☒ Serviço de Pediatria	Lisboa	ARS LVT	25-06-2012
CHLN ☒ Serviço de Neonatologia	Lisboa	ARS LVT	25-06-2012
CHLC ☒ MAC ☒ Serviço de Pediatria	Lisboa	ARS LVT	27-06-2012
USF Tornada	Caldas da Rainha	ARS LVT	29-06-2012
USF Gama	Torres Vedras	ARS LVT	29-06-2012
INEM	Lisboa	---	08-10-2012
Hospital Santarém - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental	Santarém	ARS LVT	11-03-2013
ULS Baixo Alentejo ☒ Serviço de Pediatria	Beja	ARS Alentejo	14-03-2013
Hospital Faro ☒ Serviço de Pediatria	Faro	ARS LVT	25-03-2013
Hospital Faro ☒ Serviço de Obstetrícia	Faro	ARS LVT	06-05-2013
USF Physis	Vizela	ARS Norte	15-05-2013
CHLN ☒ Serviço de Cirurgia Pediátrica	Lisboa	ARS LVT	03-06-2013
USF Serra da Lousã	Serra da Lousã	ARS Centro	06-06-2013
USF São João de Sobrado	Valongo/Ermesin de	ARS Norte	24-06-2013

Fonte: DGS, <http://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude.aspx>.

Acedido a 30 de janeiro de 2015, em <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao./Meeting/009/af078p.pdf>

ANEXOS

Anexo A - Complementaridade entre a ISO 9001:2000 e a ISO 22000:2005

<i>ISO 9001:2000</i>	<i>ISO 22000:2005</i>	<i>Comparação com a ISO 22000:2005</i>
5.1 <i>Comprometimento da gestão</i>	5.1 Comprometimento da gestão	<p>Na ISO 22000:2005, não há identificação de objetivos de SA, mas refere que esta deve ser suportada pelos objetivos de negócio da organização.</p> <p>Realça a necessidade de comunicação a toda a organização da importância de se ir ao encontro dos requisitos desta norma, além dos requisitos legais e regulamentares e do cliente identificados pela ISO 9001:2000.</p> <p>A gestão de topo deve identificar a política de segurança alimentar.</p>
5.3 <i>Política da Qualidade</i>	5.2 Política da Segurança Alimentar	<p>A política de SA deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. ser adequada ao papel que a organização tem na cadeia alimentar ii. estar conforme com os requisitos legais e regulamentares e do cliente quanto à SA iii. é definida e documentada, é comunicada e entendida, implementada e mantida a todos os níveis da organização iv. contemplar a comunicação adequada de acordo com o ponto 5.6 desta norma v. estar suportada por objetivos mensuráveis e não apenas o enquadramento dos mesmos
5.4.2 <i>Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade</i>	5.3 Planeamento do Sistema de Gestão da Segurança Alimentar	<p>Os requisitos são idênticos, apenas diferem na sua orientação: na ISO 9001:2000 o foco é a Qualidade, na ISO 22000:2005 o foco é a SA</p>
5.5.1 <i>Responsabilidade e autoridade</i>	5.4 Responsabilidade e autoridade	<p>A ISO 22000:2005 acrescenta que a definição e a comunicação das responsabilidades e autoridades têm como objetivo assegurar a operação e manutenção eficazes do SGSA.</p> <p>Acrescenta que todos os colaboradores são responsáveis por reportar problemas relacionados com SA e que devem ser definidas as responsabilidades e autoridades dos colaboradores designados para desencadear e registar ações.</p>

(Continuação)

<i>ISO 9001:2000</i>	<i>ISO 22000:2005</i>	<i>Comparação com a ISO 22000:2005</i>
<i>5.5.2 Representante da gestão</i>	5.5 Responsável da equipa da Segurança Alimentar	<p>O responsável da equipa de segurança alimentar deve ser um membro da equipa e, não necessariamente um órgão de gestão</p> <p>Autoridades e responsabilidades - para além do estabelecimento, implementação, manutenção e atualização do sistema de gestão e de reportar à gestão de topo o seu desempenho e necessidades de melhoria (eficácia e adequação), como na ISO 9001:2000 são as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. gerir e organizar o trabalho da equipa de SA ii. assegurar a formação adequada inicial e contínua dos elementos da equipa de SA
<i>1.2.1 Determinação dos requisitos associados com o produto</i> <i>1.2.2 Comunicação com o cliente</i>	5.6.1 Comunicação externa	<p>A ISO 22000:2005 define que devem ser estabelecidos, implementados e mantidos planos eficazes de comunicação. Este plano abrange os clientes, os fornecedores, as autoridades.</p> <p>Efetuar registos das comunicações.</p> <p>Definir as autoridades e responsabilidades pela comunicação externa.</p> <p>A informação obtida através da comunicação externa deve ser uma entrada para os dois momentos de revisão dos sistemas (8.5.2 atualização dos SGSA e 5.8.2 revisão pela gestão)</p>
<i>5.5.3 Comunicação interna</i>		<p>Ponto 5.5.3 da ISO 9001:2000 está incluído no ponto 5.6.2 da ISO 22000:2005, mas nesta última norma o objetivo é mais abrangente. A comunicação interna deve abranger todas as questões associadas à SA e não apenas as questões relacionadas com a eficácia do sistema.</p>
<i>7.3.7 Controlo de alterações na conceção e desenvolvimento</i>	5.6.2 Comunicação interna	<p>O ponto 7.3.7 na ISO 9001:2000, relativamente às alterações da conceção e desenvolvimento que deverão ser comunicados à organização. A ISO 22000:2005 é mais objetiva, ela identifica uma lista de informação que deve ser fornecida à equipa da SA, assim como a inserção destas informações nos dois momentos de revisão do sistema (atualização do sistema de gestão da segurança alimentar 8.5.2 e revisão pela gestão 5.8.2)</p>

(Continuação)

<i>ISO 9001:2000</i>	<i>ISO 22000:2005</i>	<i>Comparação com a ISO 22000:2005</i>
<p>5.2 Focalização no cliente</p> <p>8.5.3 Ações preventivas</p>	<p>5.7 Preparação e resposta à emergência</p>	<p>Embora os requisitos de ambas as normas se cruzarem os requisitos da ISO 22000:2005 têm maior abrangência que os da ISO 9001:2000.</p>
<p>5.6 Revisão pela gestão</p>	<p>5.8 Revisão pela gestão</p>	<p>A revisão pela gestão do SGSA não inclui a revisão dos objetivos do negócio que suportam a SA na avaliação de oportunidades de melhoria e necessidades de alteração do sistema. A ISO 9001:2000 inclui a política e os objetivos da qualidade.</p> <p>As entradas e saídas das duas normas são semelhantes. A ISO 22000:2005 exclui como entrada para a revisão pela gestão os resultados das auditorias internas e a ISO 9001:2000 não inclui como saída de revisão pela gestão a revisão política e objetivos.</p>

Fonte: adaptado de Magalhães (2007 a)

Anexo B - Correspondência entre os princípios e etapas do HACCP (com base nos princípios e códigos de boas práticas do Codex Alimentarius) e as seções da ISO 22000:2005

Princípios HACCP	Etapas de aplicação HACCP do <i>Codex Alimentarius</i>		ISO 22000:2005	
	Designar a equipa HACCP	Etapa 1	7.3.2	Equipa da segurança alimentar
	Descrever o produto	Etapa 2	7.3.3	Características do produto
			7.3.5.2	Descrição das etapas do processo e das medidas de controlo
	Identificar a utilização prevista	Etapa 3	7.3.4	Utilização prevista
	Elaborar o fluxograma	Etapa 4	7.3.5.1	Fluxogramas
	Confirmar o fluxograma no local	Etapa 5		
Princípio 1 Conduzir uma análise de perigos	Listar todos os perigos potenciais	Etapa 6	7.4	Análise de perigos
	Conduzir uma análise de perigos		7.4.2	Identificação de perigos e determinação de níveis de aceitação
	Considerar as medidas de controlo		7.4.3	Avaliação do perigo
			7.4.4	Seleção e avaliação das medidas de controlo
Princípio 2 Determinar os PCC	Determinar os PCC	Etapa 7	7.6.2	Identificação dos pontos críticos de controlo (PCC)
Princípio 3 Estabelecer os limites críticos	Estabelecer os limites críticos para cada PCC	Etapa 8	7.6.3	Determinação de limites críticos para os pontos críticos de controlo
Princípio 4 Estabelecer um sistema para monitorizar o controlo dos PCC	Estabelecer um sistema de monitorização para cada PCC	Etapa 9	7.6.4	Sistema de monitorização dos pontos críticos de controlo
Princípio 5 Estabelecer a acção correctiva a empreender quando a monitorização indica que um determinado PCC não está sob controlo	Estabelecer as acções correctivas	Etapa 10	7.6.5	Acções a empreender quando existirem desvios aos limites críticos
Princípio 6 Estabelecer procedimentos de verificação para confirmar se o sistema HACCP funciona eficazmente	Estabelecer os procedimentos de verificação	Etapa 11	7.8	Planeamento da verificação
Princípio 7 Estabelecer documentação acerca de todos os procedimentos e registos apropriados a estes princípios e a sua aplicação	Estabelecer a documentação e conservar os registos	Etapa 12	4.2	Requisitos da documentação
			7.7	Actualização da informação preliminar e dos documentos que especificam os PPR e o plano HACCP

Fonte: adaptado de NP EN ISO 22000:2005 (Anexo B) citado por Miret (2007)