

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

FELIPE XAVIER DOMINGOS

**AVALIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL (CAPSIII): UM
ESTUDO DE CASO**

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2010

FELIPE XAVIER DOMINGOS

**AVALIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL (CAPSIII): UM
ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de
Nutrição da Universidade do Extremo Sul
Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof^a Msc Rita S. V. Ribeiro

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2010

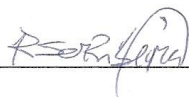
FELIPE XAVIER DOMINGOS

**AVALIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E
NUTRIÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL
(CAPSIII): UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão do Curso, aprovado pela banca examinadora para obtenção do grau de bacharel do curso de nutrição da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 09 de Dezembro de 2010

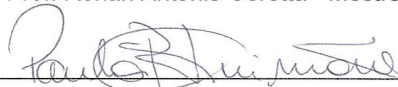
BANCA EXAMINADORA



Prof. Rita Suselaine Vieira Ribeira Orientador



Prof. Renan Antonio Ceretta - Mestre - (UNESC)



Prof. Paula Rosana Vieira Guimarães - Mestre - (UNESC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força na minha jornada.

Aos meus pais, Batista e Iara, por serem o motivo de minha existência e por serem os responsáveis pela minha formação.

Aos meus irmãos, principalmente Mateus por acreditar em meu potencial.

A minha namorada Ana Paula que amo muito e sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, tanto bons quanto ruins.

Aos meus colegas de trabalho, principalmente a Rodson pelas trocas de idéias.

Ao usuário Humberto, do CAPSIII por me dar força em um momento certo.

A Rita Suselaine Vieira Ribeiro, professora orientadora que com sua extrema competência me mostrou a cada orientação o caminho certo para o desenvolvimento deste TCC, e também a Prefeitura Municipal de Criciúma que possibilitou a realização desta pesquisa.

A biblioteca central professor Eurico Back – UNESC, por ser fonte infindável de conhecimento para mim e todos os acadêmicos que estão a sua procura.

Muito Obrigado!

"Nossos maiores sonhos dizem respeito daquilo que será a nossa trajetória. Nossas mais profundas vontades falam daquilo que nascemos para ser. Nossas maiores dificuldades expressam nossas maiores vitórias".

Rodson Cypriano

RESUMO

No CAPS III os serviços oferecidos são oficinas terapêuticas, atendimento psiquiátrico, atendimento psicológico, internação de até sete dias consecutivos e dez dias alternados, alimentação, terapia ocupacional, farmácia e equipe de enfermagem vinte e quatro horas por dia. Este estudo teve como seu objetivo geral avaliar uma unidade de alimentação e nutrição de um CAPSIII do sul do estado de Santa Catarina, e seus objetivos específicos, foram, avaliar a área física, avaliar os equipamentos disponíveis, descrever o fluxo do preparo dos alimentos, descrever o fluxo do lixo produzido, descrever o número de refeições produzidas, descrever os profissionais atuantes e propor melhorias a UAN. Para a coleta de dados foi utilizado um check-list do CFN, que foi aplicado no decorrer dos dez dias que a unidade foi avaliada. Durante o desenvolvimento deste projeto observou-se que a unidade possui grandes problemas que interferem em sua produção, de forma que os processos da unidade possuem um déficit de qualidade e também torna estes processos mais vagarosos, muitas vezes interferindo em suas rotinas. Entre estes problemas que a unidade enfrenta, podem ser citados, a falta de equipamentos básicos, fluxos cruzados, falta de um nutricionista responsável pela unidade, entre outras dificuldades. Quando falamos do número de refeições servidas pela unidade, o estudo apresenta uma tabela com o número de refeições produzidas, nos dez dias de avaliação, indica uma média de 29.9 almoços, 63.3 cafés da manhã e lanches da tarde, e uma produção média diária de 93.3 refeições. Ao final do estudo foram propostas melhorias para a UAN deste CAPSIII que tiveram o objetivo de proporcionar uma melhor estruturação do serviço, assim potencializando a promoção de saúde com uma melhor qualidade das refeições servidas.

Palavras Chave: CAPS, UAN, Nutrição.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência.

CAPSII: Centro de Atenção Psicossocial II.

CAPSIIAD: Centro de Atenção Psicossocial II para Álcool e Drogas.

CAPSIII: Centro de Atenção Psicossocial III.

SUS: Sistema Único de Saúde

UAN: Unidade de Alimentação e Nutrição

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Objetivos	8
1.1.1 Objetivo Geral	8
1.1.2 Objetivos Específicos	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 O SUS	9
2.2 Saúde Mental no SUS	10
2.3 CAPS	10
2.4 Características necessárias a uma UAN	12
3 METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Local do estudo, população e amostra	14
3.3 Critérios de inclusão e exclusão	14
3.4 Instrumentos de obtenção de dados	15
3.5 Forma de obtenção de dados	15
3.6 Análise dos dados	15
3.7 Aspectos éticos	15
4 RESULTADOS	17
4.1 Espaço físico da UAN	17
4.2 Equipamentos da UAN	18
4.3 Fluxo do preparo dos alimentos na cozinha da UAN	18
4.3.1 Fluxo de vegetais	19
4.3.2 Fluxo de cereais e gêneros estocáveis	19
4.4 Fluxo do lixo da UAN	20
4.5 Refeições produzidas na UAN	21
4.6 Avaliação do número de profissionais atuantes na UAN	22
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE	27
ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

O SUS implantado em 1988, a partir da nova Constituição Federal tem por princípios a universalidade, acesso público e gratuito a todos os serviços a disposição de seus usuários. A Saúde Mental dentro do SUS tem como principal porta de entrada para seus usuários os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços de saúde abertos e comunitários. Os CAPS são locais de referência e tratamento para pessoas que sofrem transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de tratamento intensivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Frente a essa nova realidade os serviços de emergência psiquiátrica sofreram uma reestruturação para receber a nova demanda. Além do suporte psicossocial, a triagem auxiliou na intervenção em casos mais severos, estabilizando ou iniciando o tratamento de pacientes em crise (SANTOS et al.; apud FOSTER; KING, 1994; OYEWUMI; ODEJIDE; KAZARIAN, 1992).

Com as mudanças na política de saúde mental, e a reforma psiquiátrica, novas alternativas para o tratamento dos pacientes com distúrbios mentais e psiquiátricos surgiram, uma destas alternativas são os CAPS, um projeto da iniciativa pública, que tem como objetivo a reinserção social de indivíduos com histórico de sofrimento moderado ou grave, devido a suas limitações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Entre os CAPS existentes que são: CAPS I, CAPS II, CAPS II AD e CAPS III. O último citado, atende casos emergenciais e dispõe de leitos de internação para usuários do serviço. Sendo o único a possuir esse diferencial, que é a internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No CAPS III os serviços oferecidos são oficinas terapêuticas, atendimento psiquiátrico, atendimento psicológico, internação de até sete dias consecutivos e dez dias alternados, alimentação, terapia ocupacional, farmácia e equipe de enfermagem vinte e quatro horas por dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No CAPS III, os usuários iram passar algumas horas na instituição, sendo que essa permanência pode chegar até os sete dias de internação. Devido a essa permanência, existe uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), que terá como

responsabilidade manter a nutrição adequada desses usuários enquanto a sua permanência no local durante o dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Pacientes com distúrbios psiquiátricos, freqüentemente fazem o uso de medicamentos. Posteriormente estes medicamentos têm um efeito farmacológico no organismo. Para a droga atingir o efeito esperado, deve ser absorvida e chegar a corrente sanguínea como os componentes de nossa alimentação. Uma interação entre droga e alimento em qualquer ponto desse percurso pode alterar esse processo, prejudicando tanto a absorção dos nutrientes, como a dos medicamentos (MAHAN; ESCOTTI-STUMP, 2005).

Segundo Mahan e Escotti-Stump (2005), a presença de alimento e nutrientes no aparelho digestivo, interfere na absorção das drogas. Existem vários mecanismos que são responsáveis pela extensão ou diminuição do tempo que a droga interage com o organismo. O tipo da alimentação ingerida influencia na taxa de esvaziamento gástrico. Uma refeição com teores elevados de fibras e gordura diminui a velocidade do transito gastrointestinal. A dieta dos pacientes que fazem o uso de fármacos deve ser revista para a maior eficácia deste tratamento. Assim a dieta deve estar de acordo com a ingestão dos fármacos. Além da necessidade de ser levado em consideração o uso de fármacos a alimentação deve manter e/ou recuperar o estado nutricional dos usuários.

Para que a dieta servida diariamente no CAPS III venha a responder positivamente no estado de saúde do usuário, com qualidade, o local de produção deve apresentar determinadas características, assim nesta pesquisa será descrito como se encontra o serviço, bem como, se é necessário propor ajustes no seu funcionamento.

Considerando que os usuários do CAPSIII, na sua grande maioria são pessoas de baixa renda, tem a dieta restrita ao consumo diário oferecido no serviço e levando em consideração que apenas usuários em regime intensivo e integral além dos internos, tem acesso as três refeições oferecidas pela unidade, que são café da manhã, almoço, café da tarde e jantar, que é transportado, no caso dos internos. Aos demais usuários em regime não-intensivo e semi-intensivo são oferecidos apenas os cafés.

Não existe uma proposta mínima, por parte do Ministério da Saúde, de como devem ser organizadas as UANs nos CAPS.

No município de Criciúma não existe o profissional Nutricionista respondendo pelo Serviço de Nutrição do CAPS III.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar uma Unidade de Alimentação e Nutrição do CAPSIII, de um município do sul do estado de Santa Catarina.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a área física destinada a UAN do CAPS III;
- Avaliar os equipamentos disponíveis na UAN;
- Descrever o fluxo do preparo dos alimentos na cozinha da UAN;
- Descrever o fluxo do lixo produzido na UAN;
- Descrever as refeições produzidas na UAN;
- Avaliar o número de profissionais atuantes na UAN;
- Propor melhorias a UAN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O SUS

A Constituição de 1988 estabeleceu os princípios do SUS, sendo este fruto de uma ampla discussão que vinha ocorrendo no país desde meados da década de 70, do chamado “Movimento Sanitário”, culminando com a realização da “Oitava Conferência Nacional de Saúde”, em Brasília, 1986 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O Sistema Único de Saúde tem como princípios a Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Resolutividade, Regionalização e Hierarquização e Participação Popular, sendo essas definidas como:

1. Universalidade: a Saúde é reconhecida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso a atenção e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;

2. Equidade: um princípio de justiça social porque busca diminuir desigualdades. Isto significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior;

3. Integralidade: Significa a garantia do fornecimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, exigidos em cada caso para todos os níveis de complexidade;

4. Descentralização e comando único: Um único gestor responde por toda a rede assistencial na sua área de abrangência, conduzindo a negociação com os prestadores e assumindo o comando das políticas de saúde;

5. Resolutividade: É a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o aonde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade;

6. Regionalização e hierarquização: A regionalização é a aplicação do princípio da territorialidade, com foco na busca de uma lógica sistêmica, evitando a atomização dos sistemas locais de saúde;

7. Participação popular: Como forma de garantir a efetividade das políticas públicas de saúde e como via de exercício do controle social, é preciso criar canais de participação popular na gestão do SUS, em todas as esferas, municipal, estadual e federal (COSTA & CARBONE, 2004).

A Lei Orgânica da Saúde (lei nº. 8080/90) organizou e regulamentou o sistema. Além dela, várias outras leis foram criadas para tratar de assuntos relativos ao financiamento e às responsabilidades da União, dos Estados e dos Municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Com o SUS vários modelos de atenção à saúde no país passaram a ser questionados, entre eles a atenção à Saúde Mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

2.2 Saúde Mental no SUS

Como em outras áreas do SUS, a gestão da política de saúde mental é tarefa complexa, descentralizada, com diversos níveis de decisão e de controle social. Em todos os estados, uma instância de coordenação de saúde mental encarrega-se da articulação com as instâncias de coordenação municipais. Alguns estados constituem Comissões de Acompanhamento da Política de Saúde Mental, com participação do controle social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A rede de saúde mental é complexa, diversificada, de base territorial, e deve constituir-se como um conjunto vivo e concreto de referências para o usuário dos serviços. Os CAPS fazem parte desta rede e vem para concretizar a Política de Saúde Mental no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

2.3 CAPS

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1987 em São Paulo (SP), no contexto político da redemocratização do País e nas lutas pela revisão de marcos conceituais. Em 1989 foram criados os Núcleos de Atenção Psicossocial em Santos, seguindo a desconstrução do manicômio, cuja influência definiu os CAPS como principais

elementos da atenção aos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes baseada no território (NASCIMENTO & GALVANESE, 2009).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O principal objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Foi criado para o atendimento de saúde mental substituindo os hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Estrutura física mínima:

- Consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias);
- Salas para atividades grupais;
- Espaço de convivência;
- Oficinas;
- Refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada usuário na unidade);
- Sanitários;
- Área externa para oficinas, recreação e esportes.

Os usuários do CAPS são aqueles que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais (ONAKO; FURTADO, 2006).

Os usuários dos CAPS podem ter tido uma longa história de internações psiquiátricas, podem nunca ter sido internados ou podem já ter sido atendidos em outros serviços de saúde (ambulatório, hospital-dia, consultórios etc.).

Os diferentes tipos de CAPS são:

- CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

- CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

- CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O papel da equipe técnica é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico. Segundo o manual do CAPS, 2004, a equipe mínima em um CAPS III é a seguinte:

- 2 médicos psiquiatras;
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental;
- 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior;
- 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

2.4 Características necessárias a uma UAN

Os novos conceitos sobre alimentação saudável e equilibrada vêm aumentando a responsabilidade do Profissional Nutricionista, neste contexto o cuidado com a alimentação de um enfermo é mais importante ainda. De fato o doente possui limitações e depende também de uma boa alimentação para, cura, tratamento, prevenção ou auxílio para a recuperação (GALISA; ESPERANÇA; SÁ,

2008). Assim o local de produção da alimentação deve ter determinadas características para produzir alimentos de qualidade.

Uma unidade de alimentação segue rotinas que são a estrutura para seu norteamento, baseado em roteiros, a fim de garantir um bom produto final, para posteriormente satisfazerem seus comensais. O trabalho dentro de uma unidade de alimentação obedece uma “linha de montagem”, cujo objetivo é fazer com que a matéria-prima, que no caso é o alimento, siga um fluxo contínuo pelas subáreas em tempo pré-determinado, sendo transformadas em preparações e servidas aos comensais (ALVES, 2005 apud. RIBEIRO,2002).

A estrutura organizacional ou administrativa é a base que permite à unidade organizar-se para atingir seus objetivos. Esta estrutura resulta da necessidade de divisão do trabalho em unidades especializadas. Tem portanto, como fundamento, repartir racionalmente o trabalho, de acordo com as especializações necessárias para atingir suas metas predeterminando as atividades a serem executadas (TEIXEIRA; et al 2004).

O ambiente de uma unidade de alimentação é a base que possibilita o desenvolvimento de atividades administrativas e operacionais e determinam em grande parte a qualidade de trabalho produzido. Entre estes fatores estão: a iluminação; ventilação, temperatura e umidade; sonorização; cor; localização; tamanho e geometria; tipo de piso; paredes; portas e janelas; instalações. As áreas de uma unidade de alimentação e nutrição também devem ser divididas e dimensionadas de acordo com suas funcionalidades (TEIXEIRA; et al 2004).

Segundo Teixeira et al (2004), os equipamentos completam o planejamento das áreas, uma vez que sua localização define o “layout” das áreas das U.A.N. esta localização deve obedecer o fluxo das operações, evitando os fluxos cruzados. A aquisição dos equipamentos caminha junto com o número de refeições produzidas.

Teixeira et al (2004), define que a adequação do planejamento físico da U.A.N. esta diretamente ligado posteriormente aos seus adjetivos. E quando todas estas etapas são seguidas corretamente a produção tem um melhor andamento.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, ou seja, está focada na qualidade que as variáveis representam, sendo um método que valoriza a interação entre o pesquisador e o entrevistado ou o meio onde o trabalho está sendo realizado (LEOPARDI, 2002).

É um estudo de caso, uma investigação sobre um único evento ou situação, em que se procura o aprofundamento dos dados (LEOPARDI, 2002).

Quanto a natureza é uma pesquisa aplicada, pois o investigador é motivado pela necessidade de conhecer e aplicar imediatamente os resultados (BARROS; LEHFELD, 2000).

3.2 Local do estudo, população e amostra

Este sendo um estudo de caso, o local será um único CAPS III, de um município do sul do estado de Santa Catarina. Não será efetuado um cálculo de amostragem, por se tratar de uma pesquisa qualitativa.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

A coleta de dados foi efetuada em um único CAPS III.

3.4 Instrumentos de obtenção de dados

Para a coleta de dados foi utilizado o check-list utilizado pelo Conselho Federal de Nutricionistas (Roteiro de Visita Técnica – Alimentação Coletiva), utilizado nas visitas efetuadas pelos fiscais do Conselho (Anexo 1). Também será utilizado um diário de campo para anotar a rotina da UAN, bem como para anotações de observações relevantes para o trabalho.

3.5 Forma de obtenção de dados

O pesquisador entrou em contato com o responsável pelo CAPS III e realizou uma entrevista com o mesmo, bem como solicitou 10 dias para observação e análise da UAN.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados conforme as respostas obtidas no check-list, com a entrevista, e as anotações do diário de campo. Estes materiais foram confrontados com a literatura pertinente, buscando contextualizar a UAN do CAPS III dentro da Proposta de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

3.7 Aspectos éticos

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, e somente foi efetuada a coleta de dados após sua aprovação.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi levado para o responsável da Secretaria do Sistema de Saúde assinar de forma voluntária (Apêndice 1).

Após o término do trabalho os resultados serão devolvidos para a Secretaria do Sistema de Saúde.

4 RESULTADOS

4.1 Espaço físico da UAN

No CAPSIII avaliado, observou-se que o espaço destinado para a sua UAN é dimensionado para uma residência (anexo 2), mas suporta a demanda exigida. A UAN não se localiza no pavimento térreo o que não é adequado. Os móveis também são projetados para uma residência não suportando o volume dos gêneros recebidos pela UAN semanalmente.

A área externa é pavimentada e não possui focos para insalubridade. A iluminação é adequada, sendo apenas necessário a aplicação de proteções nas lâmpadas que garantam a proteção contra queda de resíduos em caso de quebra. A ventilação é prejudicada devido disposição das aberturas, o ambiente fica muito quente durante o verão, devido a essa falta de circulação, e o ambiente acaba se tornando bastante úmido também.

O piso da UAN é bastante escorregadio quando úmido, onde deveria ser antiderrapante com o objetivo de evitar acidentes de trabalho. As paredes são cobertas com azulejos inapropriados para uma UAN pois possuem pontos que possibilitam o acúmulo de sujidades. O forro encontra-se com sua pintura danificada, decorrente de uma infiltração já consertada, podendo haver queda de cascas de tinta.

Segundo Manual Aberc (2003), a fase de planejamento do espaço físico da unidade tem uma grande importância e deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, sendo imprescindível a presença do profissional responsável pela gestão da UAN. Dentro do processo do planejamento estão as etapas que vão desde a sua instalação, aquisição de equipamentos, e organização até a implantação do serviço. Para o cálculo da área da UAN, vários fatores são levados em consideração, número de refeições produzidas, sistema de distribuição, quantidade de funcionários, quantidade e tipos de equipamentos, entre outros aspectos.

4.2 Equipamentos da UAN

Segundo Teixeira et al (2004), os equipamentos podem ser classificados em básicos e de apoio. São considerados equipamentos básicos aqueles que são indispensáveis na rotina de uma UAN podendo ser citados: fogão industrial, forno, panelões, batedeira, liquidificador, geladeira e freezer, coifas, e bebedouros. Os equipamentos de apoio pode ser descritos como aqueles que podem auxiliar ou facilitar o trabalho com os equipamentos básicos: balcão, mesas de apoio, etc.

Na UAN avaliada percebeu-se um déficit em equipamentos básicos. A unidade possui um fogão com forno, que não é industrial, duas geladeiras, um freezer, um bebedouro que encontra-se em desuso por falta de manutenção, quatro panelões de 30 litros, quatro de 40 litros um de 12 litros, duas chaleiras, dois bules, duas leiteiras e mais quatro panelas pequenas. Esse número reduzido de equipamentos faz com que as rotinas tornem-se mais vagarosas e interfere na qualidade final da produção diária, especialmente os panelões, que tem dimensões compatíveis com as de um fogão industrial, o que não ocorre na unidade.

Os equipamentos de apoio também são incompatíveis com a funcionalidade da UAN. A unidade tem a sua disposição, os balcões sobre os armários de armazenamento de gêneros e uma mesa de madeira com tampo de vidro, o que não é permitido segundo ABERC (2003).

4.3 Fluxo do preparo dos alimentos na cozinha da UAN

Os alimentos são produzidos, manipulados e consumidos em um ambiente contaminado com uma grande variedade de microorganismos e parasitos (RIEDEL, 2005).

Segundo ABERC (2003), o fluxo da produção deve ser dividido em áreas de preparo e pré-preparo a fim de evitar as contaminações cruzadas. Caso essa exigência não venha a ser atendida é esperado que tenha no mínimo um local para

alimentos crus e outro para produtos prontos, além de áreas divididas para a higienização de utensílios e equipamentos (Anexo 2).

4.3.1 Fluxo de vegetais

Na UAN em questão o fluxo dos vegetais ocorre da seguinte maneira: recebimento; armazenamento refrigerado; retirada de partículas e sujidades em água corrente; preparo; distribuição. Os vegetais também são preparados no mesmo local e utilizam os mesmos utensílios do preparo dos demais gêneros, o que facilita a contaminação (fluxograma em anexo 4) .

Com este processo de higienização dos vegetais segundo Silva (2005), são eliminadas 74% das sujidades e microorganismos. É recomendado ainda que se faça o processo de imersão em hipoclorito de sódio a 200 ppm durante 15 minutos e também imersão em vinagre 2% durante 15 minutos que gera uma porcentagem de eliminação de 99.8%. O correto seria a execução dos três processos que vão retirar ao todo: 99.98% das sujidades e microorganismos.

4.3.2 Fluxo de cereais e gêneros estocáveis

O fluxo dos cereais e gêneros estocáveis ocorre da seguinte forma na UAN: Recebimento; estocagem; cocção; distribuição. É um processo que não envolve riscos para a unidade pois a mesma não faz o reaproveitamento de sobras e não possui um estoque muito amplo (anexo 5).

4.3.3 Fluxo de carnes

Na unidade o fluxo das carnes acontece da seguinte forma: recebimento congelado; armazenamento no freezer; descongelamento em monobloco, fora da

geladeira e sem o uso de água, por um período de 15 horas; pré-preparo; preparo; distribuição (anexo 6).

Neste momento o erro ocorre durante o descongelamento que segundo ABERC (2003), o descongelamento seguro pode ser realizado das seguintes formas: em equipamento refrigerado até 4 graus; em forno de convecção ou microondas; em água parada inferior a 21 graus por 4 horas em embalagem adequada; em temperatura ambiente, somente quando se possuir equipamentos que possibilitem o monitoramento da temperatura e a matéria prima esteja ao abrigo do vento, pó, excesso de pessoas, excesso de utensílios e demais objetos que possam trazer riscos de contaminação.

4.4 Fluxo do lixo da UAN

Na UAN o fluxo do descarte do lixo acontece com o seguinte procedimento: acumulo de resíduos (não há seleção dos resíduos, este acumulo é realizado em uma lixeira única de 60 litros); retirada dos resíduos; descarte do lixo diretamente para lixeira no final de cada turno, onde é feita sua coleta por empresa coletora de resíduos três vezes por semana (mesma empresa que faz a coleta de todo o município, Anexo 6).

Segundo Arruda (2002), o procedimento para um correto descarte do lixo deve ser realizado com uma rotina onde haja: conservação do local constantemente limpo, desinfetado e organizado; manutenção dos locais para armazenamento do lixo tampados; a coleta deve ser feita diariamente por empresa especializada ou pessoa autorizada; não permitir que os sacos fiquem cheios a ponto de impossibilitem os sacos de serem amarrados; condução dos resíduos até a área do descarte por caminho onde não haja cruzamento com o fluxo da produção da unidade; higienização da lixeira com a remoção dos resíduos, lavagem com detergente neutro e auxílio de escova, enxágüe com água corrente com auxílio de lava-jato, banho com solução desinfetante por no mínimo dez minutos e remoção do excesso de umidade.

4.5 Refeições produzidas na UAN

A unidade de alimentação e nutrição do CAPSIII atende: usuários do serviço em plano intensivo, usuários em internação e funcionários que trabalham no CAPSIII. Estes grupos, os dois primeiramente citados, têm grande rotatividade, pois a internação tem duração de sete dias e também usuários em plano intensivo constantemente passam por alterações em seus planos terapêuticos, o que muitas vezes implica na redução de plano e conseqüente perda do direito ao almoço. O número dos cafés e lanches servidos na UAN é sempre maior do que o número de almoços, por que, todos os usuários que freqüentam o serviço tem direito a esta refeição.

No período da avaliação das rotinas da unidade pode-se observar que a unidade produz três refeições café da manhã, almoço e lanche da tarde, sabendo que para usuários em período de internação também é fornecido o jantar que não é produzido na unidade, é produzido por uma UAN terceirizada selecionada através de licitação. A tabela 1 a seguir mostra o número de refeições produzidas na unidade durante os dez dias de avaliação:

<i>Dia</i>	<i>Café da manhã</i>	<i>Almoço</i>	<i>Café da tarde</i>	<i>Total</i>
1	32	37	36	105
2	29	34	38	101
3	35	35	39	109
4	5	19	32	56
5	36	36	33	105
6	34	30	40	105
7	30	30	38	98
8	29	31	35	95
9	5	15	37	57
10	34	32	36	102
Total	269	299	364	933

Tabela 1: Número de refeições produzidas.

Foi observado também a falta de um cardápio que é de extrema importância para as rotinas da unidade.

4.6 Avaliação do número de profissionais atuantes na UAN

A UAN possui dois funcionários, que foram contratados para desenvolver as seguintes funções: Cozinheiro (30 horas semanais) e auxiliar de cozinha (40 horas semanais), produzindo uma média de 29.9 almoços diários com desvio padrão de 6.9 e uma média de 26.9 cafés da manhã com desvio padrão de 35.4 e uma média de 36.4 lanches da tarde com desvio padrão de 7.6.

Seria necessário um Profissional Nutricionista responsável técnico para responder pela unidade, tendo em vista que está previsto pela resolução CFN número 380/2005, a obrigatoriedade de no mínimo 01 nutricionista com contrato de 10 horas semanais para até 100 refeições diárias. A unidade tem uma produção de 93.3 refeições diárias.

5 CONCLUSÃO

Durante os dez dias de avaliação da UAN do CAPSIII foram avaliados vários processos e rotinas da unidade além de sua estrutura física, a fim de propor melhorias para um melhor funcionamento e melhoria também da qualidade de sua produção, tendo em vista que as propostas se basearam de acordo com a realidade que se encontra o serviço hoje.

Levando em consideração o espaço físico da unidade, recomenda-se que o teto passe por nova pintura, os azulejos das paredes devem ser trocados por outros lisos e de cores claras, assim também deve ocorrer com o piso do chão que não tem cor clara e ser antiderrapante.

Percebeu-se que a unidade tem um grande déficit de equipamentos, moveis, e utensílios, por este motivo se sugere a aquisição de no mínimo os equipamentos básicos, como fogão industrial, batedeira, liquidificador e forno. Além destes equipamentos, também seria importante a aquisição de equipamentos de apoio como prateleiras de metal, ao invés dos armários de madeiras e uma mesa de apoio em aço inox ao invés da mesa com tampo de vidro.

Quando falamos dos fluxos de alimentos dentro da unidade se tem como proposta de melhoria para os vegetais além da limpeza em água corrente, recomenda-se e imerção e hipoclorito de sódio 200ppm durante 15 minutos e em solução de vinagre 2% durante 15 minutos. Para o fluxo das carnes se propõe a aquisição de novos utensílios específicos para o preparo de carnes, tais como tabua de cor especifica e bacias. Também é proposto que o descongelamento seja feito em refrigeração na geladeira durante 48 horas. No caso do fluxo do lixo produzido na unidade ocorre um erro que é o cruzamento do fluxo de saída dos resíduos com o fluxo de entrada de gêneros alimentícios, que pode ser solucionado com a utilização da porta lateral para seu descarte, ainda recomenda-se que ocorra a higienização diária da lixeira.

Para as refeições que são produzidas na unidade a proposta é de que seja produzido além do café da manhã, almoço e lanche da tarde, o lanche da manhã e modificação dos horários das demais refeições após o almoço, que

passaria a ter o lanche da tarde as 15:00 horas e as 18:00 horas o café da tarde, as 20:30 o jantar e as 22:00 a ceia. A fim de oferecer refeições com um período de intervalo de no mínimo duas horas e no máximo quatro horas, que é o correto, também pode ser proposto a criação de um cardápio mensal para a UAN.

Referente ao quadro de funcionários da unidade, a principal proposta seria a contratação de um nutricionista responsável técnico, que poderia estar prestando seus serviços não apenas no CAPSIII, mais sim em todos os três CAPS do município, aumentando a promoção a saúde e os recursos propostos pelos CAPS.

REFERÊNCIAS

COSTA EMA; CARBONE MH. Saúde da Família. Uma Abordagem interdisciplinar. Livraria e Editora Rubio. Rio de Janeiro, 2004, 192p.

GALISA M S; ESPERANÇA LMB; SÁ NG. Nutrição, conceitos e aplicações. ed. M. Books, São Paulo, 2008. 257p.

TEIXEIRA S; MILET Z; CARCALHO J; BISCONTINI TM. Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição. ed. Ateneu, São Paulo, 2004. 219p.

NASCIMENTO AF; GALVANESE ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. Rev Saúde Pública 2009;43(Supl. 1):8-15

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília. DF. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília. DF. 2007.

ONOCKO-CAMPOS RT; FURTADO JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. 2006.

SANTOS MESB; AMOR JA; DEL-BEM CM; ZUARDI AW. Serviços de emergências psiquiátricas em hospital geral: Estudo Prospectivo. **Revista de Saúde Pública**, Vol. 34 Número 5. São Paulo, Outubro de 2000.

MAHAN LK; ESCOTT-STUMP S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11 edição . ed. Roca São Paulo 2005.

ALVES FS; Dissertação: A Organização da Produção de Unidade de Alimentação e Nutrição. Florianópolis, 2005.

BARROS AJS; LEHFELD NAS. Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. 2. ed. ampliada. São Paulo : MAKRON, 2000.

LEOPARDI M. Metodologia da pesquisa em saúde. 2. ed. rev. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação, 2002.

MANUAL ABERC de praticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades. Paraíso São Paulo, 2003.

RIEDEL G. Controle Sanitário dos Alimentos. 3. edição. ed. Atheneu São Paulo 2005.

ARRUDA GA. Manual de Boas Praticas, Unidades de Alimentação e Nutrição. vol 11. ed Ponto Critico São Paulo, 2002.

APÊNDICE

Apêndice 1 – Termo de Consentimento a Secretaria de Saúde

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**

Ao Secretário Municipal de Saúde

O aluno de monografia de conclusão de curso Felipe Xavier Domingos juntamente com sua orientadora Professora Rita Suselaine Vieira Ribeiro (3433 6728), está realizando uma pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL (CAPSIII): UM ESTUDO DE CASO”, na cidade de Criciúma, SC.

Nesta investigação será utilizado um check-list e um “diário de campo” para a coleta de dados. Todos os dados coletados no Serviço ficarão de forma anônima, garantindo a integridade de funcionários, bem como do serviço.

Esperamos com este trabalho estar contribuindo para a qualidade dos serviços públicos de saúde.

Solicitamos sua compreensão e colaboração, autorizando este trabalho.

Esperamos contar com o seu apoio, antecipadamente, agradecemos.

Atenciosamente

A coordenação da pesquisa

Autorização:

Após ter sido informado sobre a pesquisa acima descrita, concordo com o envolvimento desta instituição neste processo.

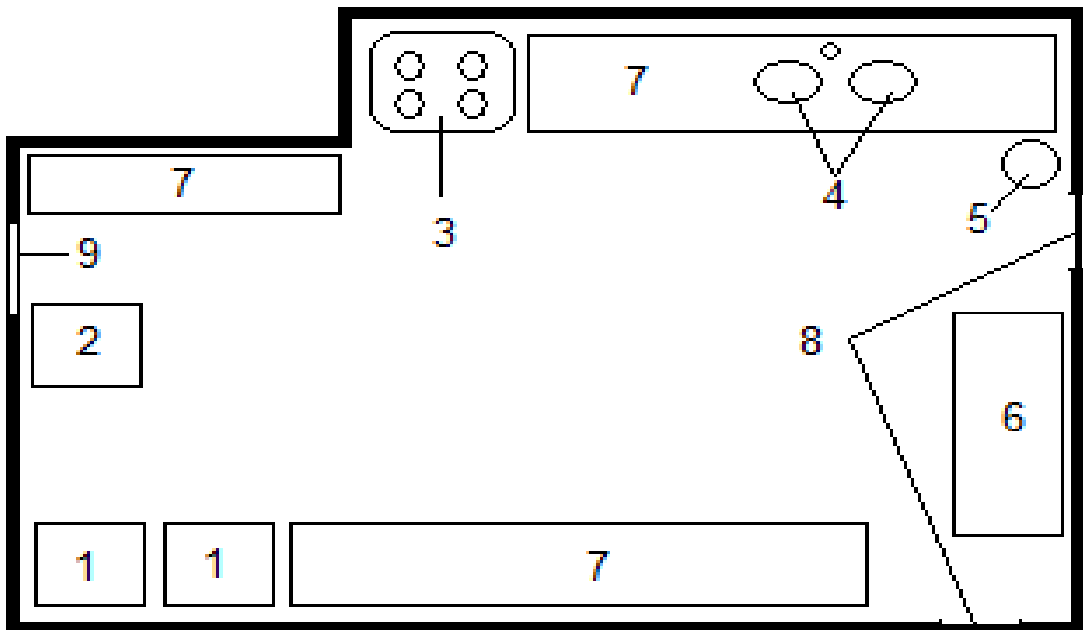
Em _____ de _____ de 2010

_____.

ANEXOS

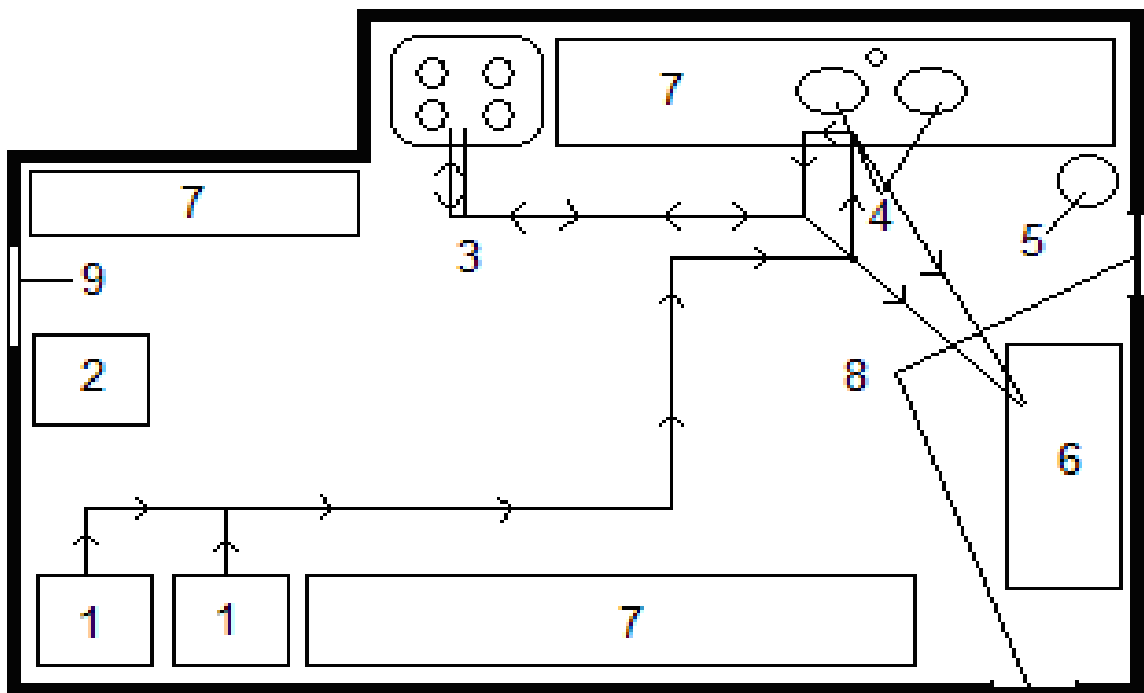
Anexo 1 – Check-list do CFN (Conselho federal de Nutricionistas)

Anexo 2 – Layout da UAN

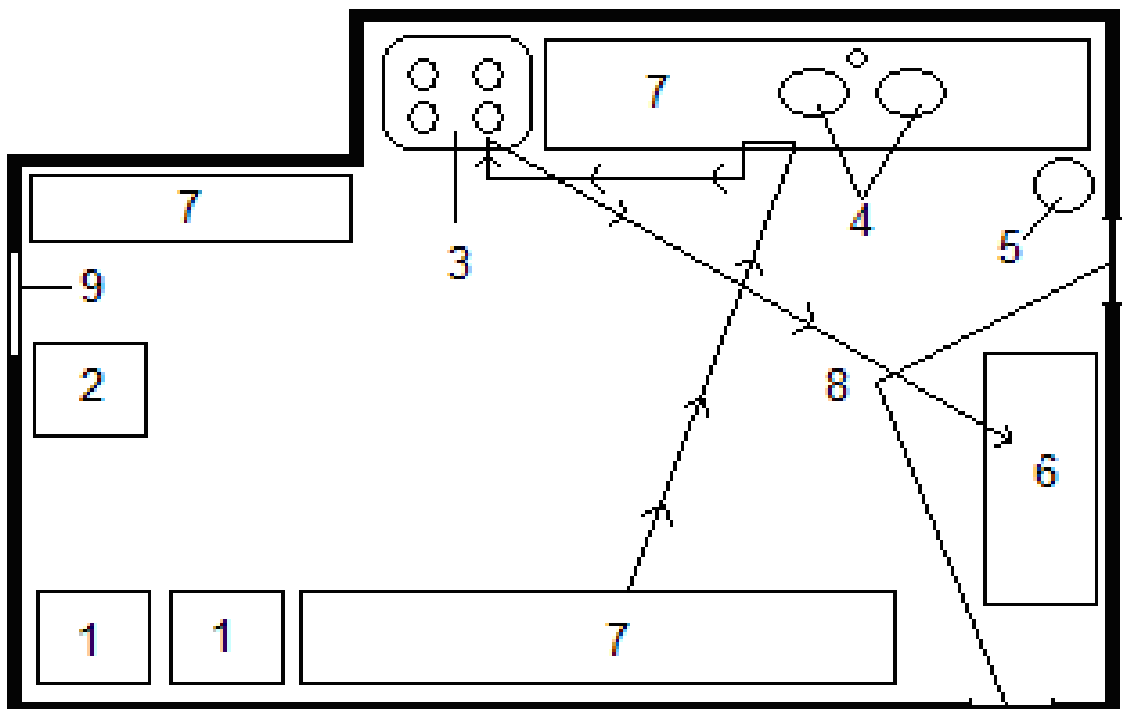


1- Geladeira; 2- Freezer; 3- Fogão; 4- Cubas; 5- Lixo; 6 mesa de apoio; 7 balcões; 8 portas; 9 janela.

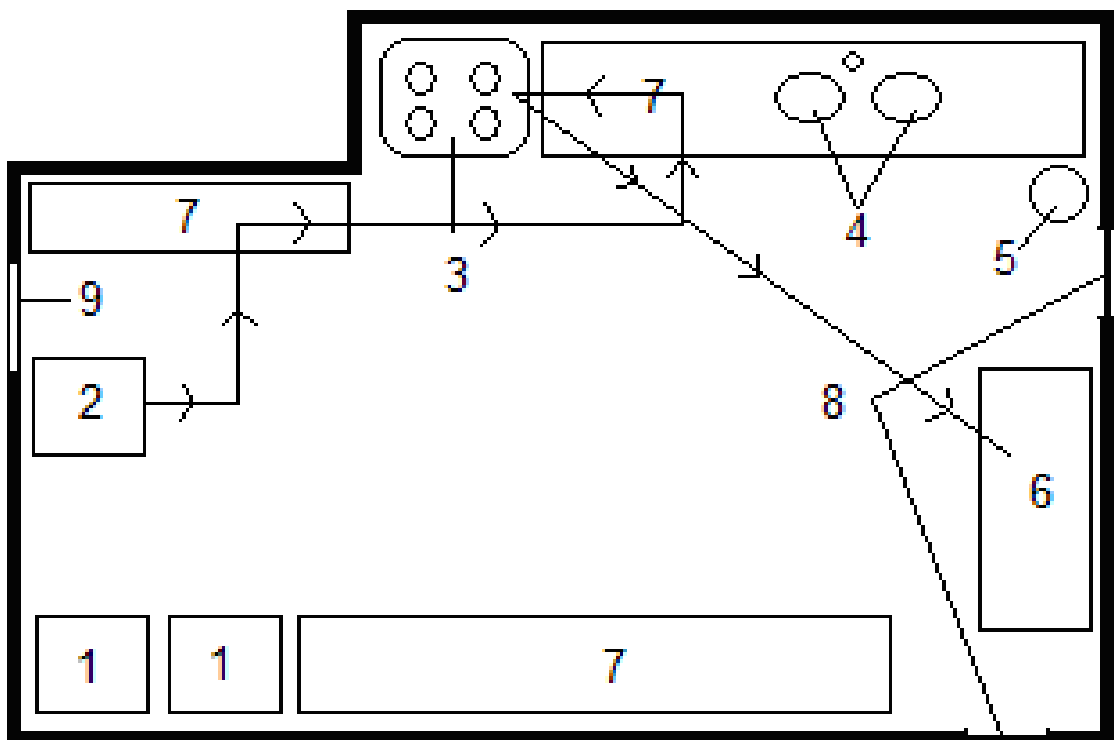
Anexo 3 – Fluxo de vegetais da UAN



Anexo 4 – Fluxo de cereais e gêneros estocáveis da UAN



Anexo 4 – Fluxo de carnes da UAN



Anexo 5 – Fluxo do lixo da UAN

