

# ADEQUAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO NA EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE COMODATO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ADEQUACY OF GOOD HANDLING PRACTICES IN THE EXECUTION OF LENDING CONTRACTS AT A POWER UNIT NUTRITION IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO

GISELE OLIVEIRA SUMAS DE ASSIS<sup>1</sup>, THAÍS RODRIGUES MOREIRA<sup>2\*</sup>, DJULI MILENE HERMES<sup>3</sup>, VANESSA FERNANDES COUTINHO<sup>4</sup>

1. Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Pós-Graduada da Pós-Graduação em Segurança, Qualidade e Gestão em Alimentação para a Coletividade da Universidade Estácio de Sá. 2. Nutricionista pelo Centro Universitário Franciscano, Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Pós-Graduação em Segurança, Qualidade e Gestão em Alimentação para a Coletividade da Universidade Estácio de Sá. 3. Docente da Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves (CNEC BENTO), Mestre em Medicina pela UFRGS, Especialista em Microbiologia pela FEEVALE e Biomédica pela ULBRA. 4. Nutricionista pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura, Mestre e Doutora em Ciências dos Alimentos e Nutrição pela Universidade de São Paulo. Coordenadora do Pós-Graduação em Nutrição Clínica da ESTÁCIO DE SÁ.

\* Rua Ramiro Barcellos n° 2350. Bairro: Santa Cecília, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 90035-903.. [thaisr\\_moreira@hotmail.com](mailto:thaisr_moreira@hotmail.com)

Recebido em 29/11/2016. Aceito para publicação em 11/01/2017

## RESUMO

A implantação de Boas práticas nas Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares é necessária devido à intensa produção e manipulação de alimentos, para garantir o alimento seguro à população hospitalizada, sobretudo em períodos de troca de vigência de contrato. Este estudo objetivou comparar através da aplicação de check-list os níveis de adequabilidade das Boas Práticas de Manipulação em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, monitorando a transição de um contrato de comodato em uma UAN em uma Unidade Hospitalar no Rio de Janeiro. Foi aplicado um *check-list* semi-estruturado com opções de resposta “CONFORME” e “NÃO CONFORME” por 29 dias na gestão de 2 contratos (EMPRESA A e EMPRESA B) levando em consideração as Boas práticas de fabricação pautadas na RDC 275, considerando 44 itens de observação, distribuídos entre higiene pessoal dos manipuladores; higiene do ambiente, estrutura e instalações, manejo de resíduos, controle integrado de vetores e pragas e produção de alimentos. Observou-se Não Conformidades em todos os itens avaliados em ambos contratos, sugerindo necessidade de treinamento contínuo do manipulador e investimento em estrutura e modernização de equipamentos, sendo necessários para a garantia do alimento seguro do ponto de vista sanitário à população hospitalizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de alimentação, manipulação de alimentos, serviços de dietética.

## ABSTRACT

The implementation of Good Practice in Hospital Food and

Nutrition Units is necessary due to the intense production and food handling to ensure safe food for hospitalized population, especially in times of agreement term trading. This study aimed to compare by applying check-list the adequacy levels of Good Handling Practices in a Power Unit Nutrition, monitoring the transition of a lease agreement in a UAN in a Hospital Unit in Rio de Janeiro. It was applied a check-list semi-structured response options "AS" and "NOT AS" for 29 days in the management of two contracts (COMPANY A and COMPANY B) taking into account the good manufacturing practices based in the DRC 275, considering 44 items of observation, distributed among personal hygiene of food handlers; environmental hygiene, structure and facilities, waste management, integrated vector management and pest and food production. There was non-conformities in all items evaluated in both contracts, suggesting a need for continuous training of the handler and investment in structure and modernization of equipment are necessary for the safe food guarantee the health of the hospitalized population.

**KEYWORDS:** Food Services, food handling, dietary service.

## 1. INTRODUÇÃO

Uma alimentação adequada, do ponto de vista nutricional e sanitário, é um preceito básico de toda Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) (BRASIL, 2003). Nas unidades hospitalares, a susceptibilidade para uma contaminação via alimentos torna-se preocupante, pelo estado de saúde dos pacientes estar temporariamente comprometido. As ações de cuidado nutricional e a elaboração do plano alimentar para atender a prevenção e a

promoção de saúde de indivíduos enfermos e sadios baseiam-se nas diretrizes de várias políticas públicas, tais como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Estratégia de Promoção da Alimentação saudável para o nível local e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; BRASIL, 2006; BRASIL 2000).

Neste sentido, é de extrema importância a garantia de alimentos seguros do ponto de vista sanitário para essa população, evitando a ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's) que resultam da ingestão de alimentos contaminados por enteropatógenos, os quais são responsáveis por riscos à saúde e expressivas perdas econômicas (ÁVILA *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2013). No Brasil, do total de ocorrências de surtos por DTA's notificadas no período de 2000 a 2015, 2,8% foi registrado em unidades hospitalares e/ou Unidades de Saúde. Este é um dado alarmante, uma vez que o sistema imunológico desta população poderá possuir menor capacidade de combater infecções. Além disso, muitos dos agentes associados a esses surtos são não identificados (51%) e outros estão associados à *Salmonella* sp. (14,4%), *Staphylococcus aureus* (7,7%) e *Escherichia coli* (6,5%) (BRASIL, 2015).

No intuito de diminuir a ocorrência destes surtos, a ação regulatória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) assegura critérios de higiene e boas práticas para alimentos, destacando-se as Resoluções elaboradas pela diretoria colegiada (RDC's) 275/20028 e a RDC 216/20049, que designam o roteiro básico para a elaboração de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's) e lista de verificação de Boas Práticas de Fabricação (BPF's) em estabelecimentos industriais e/ou produtores de alimento, visando a garantia da qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária (ÁVILA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015).

As BPF's são normas e procedimentos que visam atingir um determinado padrão de qualidade de um produto e/ou serviço na área de alimentos, incluindo bebidas, utensílios e materiais em contato com alimentos. Considera-se como pontos principais a serem analisados os pontos críticos de controle e práticas referentes à pessoal; as instalações - incluindo planta física, ventilação e iluminação, controle de pragas e coleta de lixo, dentre outras; as condições gerais de equipamentos e o controle de produção de refeições. O instrumento utilizado para o diagnóstico para garantia de produção de alimentos seguros à saúde denomina-se *check-list*. Através dele, podem-se visualizar os pontos positivos e negativos no processo de produção (BRASIL, 2014; MELLO *et al.*, 2013).

As UAN's têm importante responsabilidade na qualidade dos alimentos que produzem traduzindo-se na obrigatoriedade de seguirem a legislação em vigor, a fim

de evitar essas patologias, prevenir risco à saúde dos consumidores, controlar a contaminação e a sobrevivência microbiana em diversos ambientes, equipamentos e manipuladores (BRASIL, 2013; BRASIL, 2004; BRASIL, 2014). Além disso, visa a obtenção de um alimento seguro, em razão das falhas nos setores de produção que poderão desencadear possíveis surtos. Ademais, pode-se pontuar algumas falhas, como refrigeração inadequada, preparo de alimentos com amplo intervalo antes do consumo, manipuladores infectados e/ou contaminados, processamento térmico insuficiente, conservação imprópria, alimentos contaminados e contaminação cruzada.<sup>5</sup> Para um diagnóstico preliminar, as Boas Práticas previstas na legislação brasileira, indica-se a aplicação de lista de verificação que a partir dos permitem identificar os pontos de inconformidades e traçar ações corretivas (MELLO *et al.*, 2013).

Assim como em outras UAN's, nas unidades hospitalares há a necessidade da implantação de BPF's devido à intensa produção e manipulação de alimentos através de listas de *check-list* baseadas nas referidas RDC's (BRASIL, 2013; BRASIL, 2004). Diante deste contexto, a avaliação dos aspectos higiênico-sanitários da UAN de Unidades Hospitalares, sobretudo em períodos de troca de vigência de contrato, faz-se importante para a garantia da adoção de BPF's e desta forma garantir o alimento seguro à população hospitalizada.

Sendo assim, objetivou-se comparar através da aplicação de *check-list* os níveis de adequabilidade das Boas Práticas de Manipulação em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, monitorando a transição de um contrato de comodato em uma UAN hospitalar. Além de avaliar a adequação dos contratos em relação às normativas e analisar as estratégias utilizadas para a gestão de qualidade higiênica sanitárias estão sendo satisfatórias.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

A UAN objeto deste estudo pertence a uma Unidade hospitalar, da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, onde atende pacientes, servidores e acompanhantes que possuam o direito a refeição regido pela Portaria Municipal Específica e produzia cinco refeições diárias para a população hospitalizada (desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia) e 4 refeições diárias aos servidores da Unidade (desjejum, almoço, lanche e jantar), sendo distribuídas conforme os critérios estabelecidos pela referida Portaria (RESOLUÇÃO, 2000).

A produção das refeições é realizada no local, por empresas prestadoras de serviços de alimentação contratadas por editais específicos (PROCESSO, 2010; PROCESSO, 2016), do tipo pregão para registro de preços, que tem por finalidade o registro de preços para a prestação de serviços de preparo, fornecimento, transporte e distribuição de refeições para atender aos órgãos que compõe o Sistema Municipal de Saúde e outros órgãos e

entidades da Prefeitura Municipal da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ) (RESOLUÇÃO, 2004). Assim, caberá ao prestador de serviço o fornecimento de gêneros alimentícios, material de consumo e permanente, e mão de obra necessária para o atendimento.

CHECKLIST COZINHA E REFEITÓRIO								
CONTROLE HIGIÊNICO SANITÁRIO (S) SIM (N) NÃO				SEMANA ____ A ____				
				COZINHA E REFEITÓRIO				
HIGIENE PESSOAL/DIA				SEG	TER	QUA	QUI	SEX
MÃOS LAVADAS E HIGIENIZADAS CORRETAMENTE								
PRESEÇA DE ADORNOS								
UNHAS CURTAS, LIMPAS E S/ ESMALTES, S/ BARBA E BIGODE								
UNIFORME COMPLETO, LIMPO E BEM CONSERVADO								
CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO								
USO CORRETO TOUCA								
LOCAL				COZINHA				
HIGIENE DO AMBIENTE/DIA				SEG	TER	QUA	QUI	SEX
PISO E PAREDE LIMPAS E SECAS								
BANHEIROS EM CONDIÇÕES HIGIÊNICO SANITÁRIAS								
LOCAL DE LAVAGEM DAS MÃOS C/ SABÃO LÍQUIDO, PAPEL, TOALHA NÃO RECICLADO, PAPEL HIGIÊNICO E INSTRUÇÃO DE LAVAGEM DE MÃOS								
CONTRA PROVA ARMAZENADA POR 72H								
REFEIÇÃO DISTRIBUÍDA DENTRO DO HORÁRIO								
BANCADA LIMPA E SECA								
UTENSÍLIOS E PANEIS LIMPAS E ARMAZENADOS CORRETAMENTE								
LIXEIRAS LIMPAS C/ SACO PLÁSTICO E TAMPADAS								
BALCÃO DE DISTRIBUIÇÃO COM TEMPERATURA ADEQUADA								
CÁMARA FRIGORÍFICA/FREEZERES LIMPAS, C/ TEMPERATURAS E ARRUMADOS								
SALA DE FREEZERES LIMPAS E ESTERELIZADAS								
CARNES ACONDICIONADAS E IDENTIFICADAS CORRETAMENTE								
SALA DO MAGAREFE LIMPA E CLIMATIZADA								
CLIMATIZAÇÃO DA DESPENSA								
MONOBLOCOS, PALETES E ESTANTES LIMPAS CORRETAMENTE								
LUMINÁRIAS C/ LÂMPADAS E CALHAS DE PROTEÇÃO								
GÊNEROS ACONDICIONADOS CORRETAMENTE								
FICHA DE ESTOQUE PREENCHIDA CORRETAMENTE								
ÁREA DE HIGIENIZAÇÃO S/ ACÚMULO DE LOUÇAS								
RALO COM TAMPAS ESCAMOTÁVEIS FECHADOS								
PORTA DE PROTEÇÃO FECHADAS								
AUSENCIA DE VETORES								
LOCAL				REFEITÓRIO				
HIGIENE DO AMBIENTE/DIA				SEG	TER	QUA	QUI	SEX
PISO E PAREDE LIMPAS E SECAS								
LOCAL DE LAVAGEM DAS MÃOS C/ SABÃO LÍQUIDO, PAPEL, TOALHA NÃO RECICLADO E INSTRUÇÃO DE LAVAGEM DE MÃOS								
CONTRA PROVA ARMAZENADA POR 72H								
REFEIÇÃO DISTRIBUÍDA DENTRO DO HORÁRIO								
BANCADA LIMPA E SECA								
UTENSÍLIOS LIMPAS E ARMAZENADOS CORRETAMENTE								
LIXEIRAS LIMPAS C/ SACO PLÁSTICO E TAMPADAS								
BALCÃO DE DISTRIBUIÇÃO COM TEMPERATURA ADEQUADA								
ÁREA DE HIGIENIZAÇÃO C/ ACÚMULO DE LOUÇAS								
RALO COM TAMPAS ESCAMOTÁVEIS FECHADOS								
PORTA DE PROTEÇÃO FECHADAS								
CLIMATIZAÇÃO DO REFEITÓRIO								
AUSENCIA DE VETORES								
ESCADA LIMPA E SECA								

Figura 1. Check – List utilizado para verificação de controle sanitário

Ao término do prazo de vigência do contrato e com a necessidade de garantir a continuidade de atendimento aos usuários, instituiu-se um Termo de Registro Emergencial com prazo de execução de 180 dias e fiscalização, sendo a execução dos contratos exercida por servidores devidamente instituídos pela UAN e atendendo a resolução CGM Nº 544 de 08/06/2004 (PROCESSO, 2016).

O instrumento foi aplicado na UAN hospitalar por servidores que fiscalizavam a execução do contrato, segundo a resolução 544 de 08/06/2004 (RESOLUÇÃO, 2014). Os pontos abrangidos pelo instrumento foram: cozinha, área de estocagem, área de armazenamento de carnes, câmara de laticínios e refeitório.

A avaliação ocorreu em dois períodos diferentes, durante a vigência de dois contratos, no período de 29 dias alternados em cada um dos contratos, posteriormente identificados por Empresa A e Empresa B. Na vigência da empresa A, aplicou-se o questionário no período de novembro a dezembro de 2015 e na vigência da empresa B, aplicou-se o questionário no período de fevereiro a maio de 2016. Por fim, o instrumento foi aplicado entre segunda-feira a sexta-feira, sendo os dias de final de semana e feriados excluídos da coleta. As opções de resposta para o preenchimento do *check-list* foram pontuadas em “CONFORME”, quando a empresa contratada atendia o item especificado e “NÃO CONFORME”, quando houvesse não conformidade para o item observado.

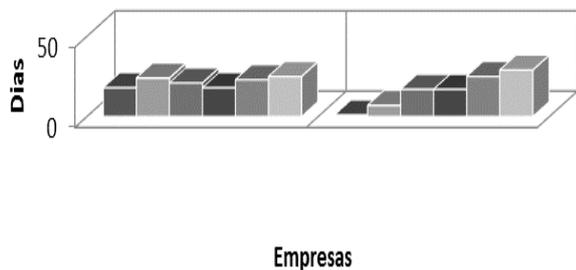
Para a análise estatística descritiva, os dados foram agrupados e tabulados em planilha Excel® e após, exportados para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), na versão 21.0, onde foram realizadas as análises conforme as características dos dados. Para as variáveis descritivas foram utilizados os parâmetros de número absoluto e percentual.

### 3. RESULTADOS

O Em relação ao item higiene pessoal dos manipuladores, observou-se que a Empresa A apresentou conformidade na maioria dos dias avaliados, no que se refere à lavagem de mãos, presença de adornos, unhas curtas e limpas, ausência de barba e bigode, uniforme completo e limpo; e uso correto de touca (Figura 2). Os dias em que foram observados não conformidades sobretudo na lavagem de mãos, tiveram como causa principal a ausência de sabão líquido e/ou papel toalha na área de manipulação de alimentos.

No momento de avaliação durante a vigência do contrato da Empresa B, em relação à lavagem de mãos dos manipuladores verificou-se que somente em 1 dia foi constatado conformidade nesse item (Figura 2). Tal situação foi atribuída à inadequada instalação de *dispensers* de sabão líquido. Ademais, observou-se que na Empresa B os funcionários trabalharam com adornos e fo-

nes de ouvido.



**Figura 2.** Conformidades de higiene pessoal na cozinha e referitório.

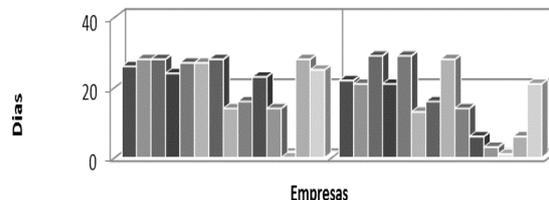
Na figura 3 estão apresentados os dados avaliativos do refeitório da unidade, observou-se que ambas as empresas preocupavam-se com a lavagem de mãos da clientela assistida, pois na maioria dos dias avaliados foram encontrados sabão líquido, papel toalha e instruções de lavagem de mãos (26 e 29 dias, respectivamente), procederam à coleta e armazenamento por 72 horas de amostras de preparações servidas aos servidores no local, as bancadas encontravam-se limpas e secas, assim como as escadas de acesso à cozinha.

Na vigência do contrato da Empresa A, verificou-se a higienização dos utensílios de forma adequada e as lixeiras com sacos plásticos e tampadas. No entanto, o balcão de distribuição de refeições não conservava os alimentos servidos na faixa de temperatura adequada, as louças se acumulavam na área de higienização, prejudicando o fluxo de distribuição, as portas de proteção ficavam abertas e não havia climatização do ambiente, submetendo a temperatura de risco as preparações no momento da distribuição.

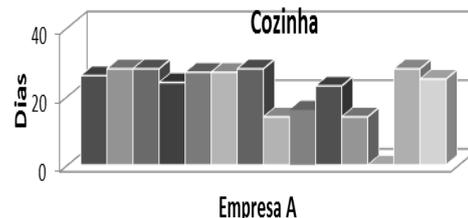
Na vigência do contrato da Empresa B, identificaram-se falhas na limpeza e no armazenamento de utensílio, as lixeiras com acionamento de pedais permaneciam abertas, houve acúmulo de louças na área de higienização, os ralos e portas de proteção permaneciam abertos e, assim como na Empresa A, não houveram investimentos para climatizar o ambiente. Porém, o balcão térmico funcionava de forma adequada.

Em relação à higiene da cozinha, ambas as empresas apresentaram níveis de conformidades abaixo do esperado, sobretudo nos itens lavagem de pisos e paredes, condições higiênico-sanitária dos banheiros dos manipuladores, limpeza correta de monoblocos, pallets e estantes; presença de sabão líquido, bancadas limpas e

secas, temperatura do balcão térmico e acúmulo de louças em áreas de higienização. Dados ilustrados nas Figuras 4 e 5.



**Figura 3.** Conformidades de higiene do referitório.

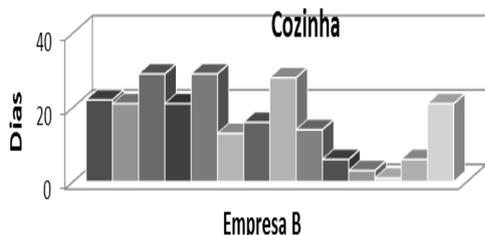


**Figura 4.** Conformidades de higiene e funcionamento da cozinha.

Em relação, as amostras para contraprova constatou-se que as duas empresas faziam coleta e armazenamento por 72 horas das preparações servidas à população hospitalizada. Na vigência da Empresa A, as refeições foram distribuídas dentro do horário e as bancadas permaneciam limpas e secas após a manipulação de alimentos. Já na vigência da Empresa B, as refeições não foram distribuídas dentro do horário e as bancadas estavam sempre molhadas.

Na área de estocagem de gêneros secos, observou-se

que não havia ficha de estoque, em ambas as empresas, e a área não estava climatizada na maioria dos dias avaliados (21 dias). Na área destinada ao corte de carnes percebeu-se climatização adequada na vigência do contrato da Empresa A, e falhas na climatização ao longo de 14 dias avaliados na vigência do contrato da Empresa B



■ PISO E PARERE LIMPOS E SECOS

■ LOCAL DE LAVAGEM DAS MÃOS C/ SABÃO LÍQUIDO, PAPEL TOALHA NÃO RECICLADO E INSTRUÇÃO DE LAVAGEM DE MÃOS

■ CONTRA PROVA ARMAZENADA POR 72H

■ REFEIÇÃO DISTRIBUIDA DENTRO DO HORÁRIO

■ BANCADA LIMPA E SECA

**Figura 5.** Conformidades de higiene e funcionamento da cozinha.

O manejo dos resíduos também foi um item de não conformidade acima do esperado, uma vez que as lixeiras, na maioria dos dias avaliados, em ambos os contratos, encontravam-se abertas, mesmo tendo acionamento de pedal, indicando necessidade de treinamento específico para os manipuladores. Os ralos também estavam abertos na maioria dos dias avaliados, em ambas as Empresas (27 e 29 dias, respectivamente).

Foi observada ausência de vetores nos 28 dias avaliados na vigência da Empresa A e somente em 6 dias na vigência da empresa B, mesmo constatando-se que os certificados de dedetização de ambas estavam dentro da validade. Tal fato poderá estar relacionado com o item manejo de resíduos e ralos com tampas escamoteáveis abertas.

Não foram observadas calhas de proteção de luminárias na cozinha em ambos os contratos. Em relação à limpeza de utensílios e panelas, observou-se que a Empresa B não procedeu à higienização correta dos mesmos ao longo de todos os dias avaliados, e a Empresa A não o fez em 12 dias da pesquisa.

## 4. DISCUSSÃO

Em UAN's, os alimentos poderão estar mais suscetíveis aos riscos de contaminação por microrganismos associados à manipulação e aos procedimentos incorretos durante o processamento e distribuição (GONÇAL-

VES *et al.*, 2015). Ao tratar-se de uma UAN pertencente às unidades assistenciais de saúde como os hospitais, as mesmas possuem um compromisso fundamental na recuperação do estado de saúde dos pacientes internados, uma vez que o tratamento dietoterápico é tão importante, quanto o tratamento médico. Portanto, a produção de alimentos nestes locais deverá adequar-se às condições higiênico-sanitárias previstas pela legislação, através da implantação de BPFs (AKUTSU *et al.*, 2005).

As UAN's hospitalares são definidas como estabelecimentos localizados em hospitais que desempenham atividades técnico-administrativas necessárias à manipulação, à preparação, ao armazenamento e distribuição de alimentos e refeições (BRASIL, 2013; SILVA *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2011). Poucos são os achados na literatura científica referentes ao mercado de refeições servidas por cozinhas hospitalares. Além disso, a organização do preparo de alimentos em UAN's hospitalares sofrerá alterações de acordo com o cardápio, fazendo com que o preparo de refeições fique atrelado ao elemento humano (FERREIRA *et al.*, 2011).

Outro achado interessante a ser destacado nas UAN's dos serviços de hospitais públicos é a terceirização. Os funcionários de empresas terceirizadas que prestam este tipo de serviço são inseguros quanto a sua própria permanência na empresa, já que as mesmas dependeram de processo público de licitação de serviço e podem ser substituídas, demitidos, transferidos ou mesmo contratados pela nova Empresa (MAIA *et al.*, 2011).

O manipulador de alimentos poderá ser definido como qualquer pessoa que entre em contato com o alimento, sendo a principal via de contaminação de alimentos produzidos em larga escala (SILVA *et al.*, 2015). Farias e colaboradores descrevem os manipuladores como responsáveis direta ou indiretamente por até 26% de surtos de enfermidades bacterianas (FARIAS; PEREIRA; FIGUEIREDO, 2011). Diante disso, faz-se necessária a capacitação sobre as DTA's para esses profissionais visando minimizar a contaminação dos alimentos (ÁVILA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2008).

A higiene pessoal e as práticas higiênico-sanitárias adequadas no trabalho são itens essenciais de qualquer programa de prevenção em segurança alimentar (SILVA *et al.*, 2008). No entanto, somente o conhecimento não assegurará que as práticas corretas sejam realizadas, é de extrema importância que essa formação seja continuada e rotineira (MAIA *et al.*, 2011). No estudo realizado em uma UAN hospitalar no município de São Miguel do Guamá (PA), foram avaliadas as BPFs e houveram análises microbiológicas dos alimentos servidos nas refeições dos pacientes em dois momentos, antes e depois do treinamento oferecido aos manipuladores sobre BPFs. Os autores verificam que houveram melhorias no comportamento dos manipuladores após o treinamento, as-

sim justificando a educação contínua dos funcionários para melhorar a qualidade do alimento e/ou preparação ofertada (FARIAS; PEREIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Corroborando com o estudo acima, outros pesquisadores avaliaram qualitativamente os riscos ambientais presentes em 5 UAN's gerenciadas pelo poder público no município de Duque de Caxias (RJ), observaram não conformidades em todas as unidades, sendo possível constatar a necessidade de investimento em treinamentos de BPFs aos profissionais, melhorias na estrutura física de cozinhas e modernização de instalações e equipamentos (SILVA *et al.*, 2008).

O desgaste dos utensílios utilizados nas UAN's aumentará progressivamente com o uso, podendo acarretar em multiplicação da população microbiana. Em uma UAN hospitalar, haverá maior vulnerabilidade dos pacientes que são mais susceptíveis a adquirir DTA's quando não são estabelecidas condições higiênico-sanitárias na produção de refeições e higienização de utensílios, principalmente de uso comum, compartilhado entre pacientes (FERREIRA *et al.*, 2011).

Os utensílios e equipamentos contaminados utilizados no preparo de refeições são fontes importantes de DTA's. Assim, como as superfícies e equipamentos que entraram em contato com o alimento poderão tornar-se focos de contaminação quando não higienizados, sugerindo necessidade de medidas eficazes (FERREIRA *et al.*, 2011).

Os erros nos procedimentos de higienização de equipamentos e utensílios permitem que os resíduos aderidos a estes, transformem-se em uma grande fonte de contaminação cruzada que poderão veicular patógenos e/ou toxinas. Além disso, esses resíduos demonstram que as práticas de limpeza e sanitização não estão sendo suficientes para a eliminação da contaminação microbiológica, comprometendo diretamente a qualidade dos alimentos (FERREIRA *et al.*, 2011).

Os resultados do presente estudo são similares aos achados de um estudo onde analisaram os utensílios (bandejas e refis) utilizados para servir alimentos aos pacientes em dois hospitais em Belo Horizonte (MG), observou-se que as condições higiênico-sanitárias dos mesmos eram insatisfatórias, representando risco de contaminação aos alimentos servidos aos pacientes (FERREIRA *et al.*, 2011).

Em uma avaliação da adequação as BPFs em um hospital de Porto Alegre (RS), observaram 87% de conformidade à legislação vigente quando identificaram as causas de não adequação e destas 48% associaram-se a deficiência de funcionários (SILVA *et al.*, 2015). Outro estudo realizado também em Porto Alegre, avaliou 7 UAN's de grande porte e verificando as BPFs e a higienização de superfícies. Apontou-se que 13 das 39 superfícies analisadas foram classificadas como insatisfatórias e que todas as UAN's apresentaram menos de 50% de

conformidade, sugerindo que as mesmas revejam os procedimentos de higienização e executem de forma efetiva as BPFs nas rotinas de produção e distribuição de alimentos (MELLO *et al.*, 2013).

Outro estudo que objetivou avaliar o nível de conhecimento e as práticas em segurança alimentar de manipuladores de alimentos em hospitais públicos de Salvador (BA), onde 92,8% dos manipuladores foram treinados, foi possível observar que o nível de conhecimento foi insuficiente para 65,8% da amostra, sugerindo cursos de treinamento mais específicos (FERREIRA *et al.*, 2013).

Diante do exposto, percebe-se que as BPF's garantidas por lei não são efetivamente implantadas na produção de alimentos seguros para a comunidade hospitalar atendida pela UAN analisada. Existem uma série de limitações que possam justificar esses achados, tais como a falta de investimento em estrutura física, treinamento de manipuladores e modernização de equipamentos. No entanto faz-se necessário uma reformulação na lógica imediatista da produção em UAN's sem planejamento voltado para a qualidade do alimento do ponto de vista sanitário.

## 5. CONCLUSÃO

A partir dos achados desta pesquisa, pode-se concluir que mesmo existindo legislação ampla e acessível sobre Boas Práticas, ambos os contratos analisados não adequaram-se as RDC's 216 e 52/2014 e apesar de serem precisos em relação as legislações, na prática a gestão tanto da Empresa A, quanto da Empresa B mostraram-se insatisfatórias.

Ter conhecimento pode não ser garantia da aplicação do mesmo. Reforços através de inspeções, educação continuada, cursos e palestras são ferramentas que podem auxiliar na reversão da atual situação.

Entendemos que, as não conformidades em todos os itens avaliados em ambos contratos, exigem medidas urgentes para adequações e sugerimos necessidade de treinamento contínuo do manipulador e investimento em estrutura e modernização de equipamentos para a garantia do alimento seguro do ponto de vista sanitário à população hospitalizada.

## REFERÊNCIAS

- [01] AKUTSU R C, BOTELHO R C, CAMARGO E B, SÁVIO K E O, ARAÚJO W C. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. Rev. Nutr. 2005; 18(3): 419-427.
- [02] ÁVILA M DE O, SANTOS PH DA S S, GOIS F N, FURTADO M C; REIS, I A DE O. A importância do controle das condições microbiológicas e higiênico sanitárias na prevenção de doenças transmitidas por alimentos - uma revisão de literatura. Editora IFS, 2016.
- [03] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de

- Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 63, de 6 de julho de 2000. Aprova regulamento técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jul. 2000. [acessado em 2016 MAR 5]. Disponível em [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2000/63\_00rdc.htm].
- [04] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Resolução RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação. v.37, Suplemento 1, p.35-55 jan/mar. 2013. [acessado em 2016 MAR 8]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br].
- [05] BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. 2a ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. Brasil.
- [06] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos. Resolução n.º 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviço de alimentação. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF. 16 de setembro 2004. Seção 1, p. 101-61.
- [07] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 52, de 29 de setembro de 2014 Altera a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para os Serviços de Alimentação.
- [08] BRASIL. Decreto-Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional — SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 18 SET.
- [09] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Doenças transmitidas por alimentos [acessado em 2016 MAR 8]. Disponível em [HTTP://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/09/apresentação\_dadosgerais\_DTA\_2015.pdf].
- [10] FARIAS J K R, PEREIRA M M S, FIGUEIREDO E L. Avaliação de boas práticas e contagem microbiológica das refeições de uma unidade de alimentação hospitalar, do município de São Miguel do Guamá – Pará. Alim. Nutr., Araraquara; 2011; 22(1); 113-19.
- [11] FERREIRA J DOS S, CERQUEIRA E S, CARVALHO J S C, OLIVEIRA L C O, COSTA, W L R, ALMEIDA R C DE C. Conhecimento, atitudes e práticas em segurança alimentar de manipuladores de alimentos em hospitais públicos de Salvador, BAHIA. Revista Baiana de Saúde Pública. 2013; 37(1): 35-55.
- [12] FERREIRA, M A, JOSÉ J F B, TOMAZINI, A P B, MARTINI, H S D, MILAGRES R C M; PINHEIRO-SANT'ANA H M. Avaliação da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição. Rev. Inst. Adolfo Lutz; 2011; 70(2):230-235.
- [13] GONÇALVES J M, RODRIGUES K L, ALMEIDA Â T S, PEREIRA G M, BUCHWEITZ M R D. Assessment of good practices in hospital food service by comparing evaluation tools. Nutr. Hosp. 2015;32(4):1796-1801.
- [14] MAIA I C P, MONTEIRO M A M, FONSECA, J L, COELHO M R L, LOPES S L C. Análise da contaminação de utensílios em unidades de alimentação e nutrição hospitalar no município de Belo Horizonte-MG. Alim. Nutr., Araraquara; 2011; 22 (2); 265-71.
- [15] MELLO J F, SCHNEIDER S, LIMAM S, FRAZZON J, COSTA M. Avaliação de higiene e das boas práticas em UAN. Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr. 2013; 24(2): 175-182. 2013.
- [16] MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO EM NUTRIÇÃO. ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA O NÍVEL LOCAL. Relatório da Oficina de Trabalho do I Seminário sobre Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde (MS); 2007. [acessado em 2015 NOV 20]. Disponível em: [http://nutricao.saude.gov.br/documentoslocal.pdf ].
- [17] SILVA A A S, BASSANI L, RIELLA C DE O, ANTUNES M T. Manipulação de alimentos em uma cozinha hospitalar: ênfase na segurança dos alimentos. Caderno pedagógico, Lajeado, 2015; 12 (1): 111-123.
- [18] PROCESSO 05\000.692\2010 de 21\08\2010. Diário oficial do Município do Rio de Janeiro.
- [19] PROCESSO 0968\000179\2016 de 24\05\2016. Diário oficial do Município do Rio de Janeiro.
- [20] RESOLUÇÃO SMS nº 733 DE 24/07/2000. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.
- [21] RESOLUÇÃO CGN Nº 544 DE 08/06/2004. Diário oficial do Município do Rio de Janeiro.
- [22] SILVA D O, OLIVEIRA, E A, BRAGA G A, COSTA G F, FEIJÓ T S, CARDOZO S V. Reconhecimento dos riscos ambientais presentes em unidades de alimentação e nutrição no município de Duque de Caxias, RJ. Saúde & Amb. Rev., Duque de Caxias; 2008 3(2); 1-6.