

Avaliação das condições físicas e higiênico-sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar

Evaluation of physical and hygienic-sanitary conditions of a hospital supply and nutrition unit

Camilla Dare, Desiree Rita Denelle Bernardo, Daniela Maria Alves Chaud

RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar as condições físicas e sanitárias de uma Unidade hospitalar de Alimentação e Nutrição (UAN) localizada no município de São Paulo-SP. Para tanto, foi realizado um estudo transversal em uma UAN terceirizada. Para a avaliação das condições higiênico-sanitárias foi utilizado um checklist proposto para tal atividade. Dos itens checados, 92,3% estavam de acordo com a legislação, sendo que a UAN foi classificada no Grupo 1. As maiores inadequações foram em relação à exposição das preparações aos consumidores. Concluiu-se que é importante a utilização de ferramentas simples, como o checklist, para apontar não conformidades nas unidades produtoras de refeições, facilitando as correções e garantindo o controle higiênico-sanitário.

Descritores: Boas Práticas de Manipulação; Higiene dos Alimentos; Alimentação Coletiva; Controle de Qualidade.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the physical and sanitary conditions of a food and nutrition service unit of a hospital located in São Paulo. Therefore, a cross-sectional study was performed in an outsourced food and nutrition service unit. Hygienic and sanitary conditions were evaluated by a checklist. From the evaluated items, 92.3% were in accordance with the legislation and the food and nutrition service unit has been classified in Group 1. The main inadequacies were in relation to exposure of the preparations for the consumers. Was concluded that it is important to use simple tools, such as the checklist, to identify nonconformities in a food and nutrition service unit, allowing corrective measures and promoting hygienic and sanitary control.

Descriptors: Good Manipulation Practices; Food Hygiene; Collective Feeding; Quality Control.

Como citar este artigo:

Dare C, Bernardo DRD, Chaud DMA. Avaliação higiênico-sanitária de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(1):1-7.

Autor correspondente:

Daniela Maria Alves Chaud
E-mail: daniela.chaud@mackenzie.br

Formação Profissional:
Nutricionista, Mestre e Doutora em Ciências Aplicadas à Pediatria - UNIFESP Filiação Institucional: Universidade Presbiteriana
MackenzieLink para o currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4728032U2>
Endereço: Universidade Presbiteriana Mackenzie, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Rua da Consolação, 930 Consolação 01302-907 - Sao Paulo, SP - Brasil.

Data de Submissão:

22/01/2018

Data de aceite:

08/04/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse.



Introdução

Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são definidas como unidade de trabalho de uma empresa que desenvolve atividades relacionadas à alimentação e nutrição, representando um importante setor dentro das organizações em que se inserem¹. Além de garantirem a oferta de alimentos nutricionalmente adequados, as UANs devem prezar também pela qualidade higiênico-sanitária dos alimentos oferecidos.

As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) estão associadas principalmente com inadequações em relação à saúde e higiene dos manipuladores e do local em que os alimentos são manipulados². Por conseguinte, as refeições produzidas em uma UAN estão vulneráveis à contaminação por microrganismos, provenientes tanto de práticas de manipulação inadequadas quanto do armazenamento e distribuição realizados erroneamente^{3,4}.

Em hospitais, o alimento produzido é destinado aos enfermos visando à recuperação e ao tratamento, sendo de extrema importância que as condições higiênico-sanitárias do local destinado à produção das refeições e as práticas de manipulação sejam adequadas⁵. Em um estudo realizado por Machado et al.⁶ verificou-se que 41,7% e 71,4% dos manipuladores de alimentos de um hospital universitário apresentaram *Staphylococcus aureus* e *Escheria coli*, respectivamente, nas palmas das mãos. Assim, medidas de prevenção e garantia de qualidade devem ser aplicadas em todos os processos e pessoas que possuem contato direto com os alimentos. Para isso, avaliações do risco de contaminação permitem detectar com maior precisão onde está o problema, identificando qual etapa requer maior atenção e, conseqüentemente, a proposição de medidas corretivas⁷.

Devido à importância do controle higiênico-sanitário em todos os procedimentos necessários na produção de alimentos, o presente estudo teve por objetivo avaliar as condições físicas e sanitárias de uma UAN hospitalar localizada no município de São Paulo-SP.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal em uma UAN hospitalar terceirizada por uma concessionária de refeições, localizada no município de São Paulo-SP, entre os meses de fevereiro e março de 2017. A unidade distribuía em torno de 460 refeições diárias, entre elas: desjejum, almoço, café da tarde, jantar e ceia. O sistema de distribuição das refeições era do tipo self-service, sendo porcionados somente a proteína (130g) e sobremesa (1 unidade por pessoa).

Para a avaliação das condições higiênico-sanitárias da UAN foi utilizado o checklist proposto por Saccol et al.⁸, composto de 182 itens e dividido em 12 blocos: Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios; Abastecimento de água; Controle integrado de vetores e pragas urbanas; Manejo dos resíduos; Manipuladores; Matérias-primas, Ingredientes e embalagens; Armazenamento e transporte do alimento preparado; Preparação do alimento; Exposição ao consumo do alimento preparado; Documentação e registro; Responsabilidade.

A avaliação foi realizada por duas pesquisadoras por meio de observação direta. Para cada item descrito houve quatro possibilidades de reposta: “adequado”, “inadequado”, “não se aplica” e “não observado”. Os resultados obtidos foram classificados de acordo os critérios propostos pela Resolução - RDC nº 216/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁹, segundo pontuação estabelecida no item D, sendo: Grupo 1 (76 a 100% de atendimento dos itens), Grupo 2 (51 a 75% de atendimento dos itens) e Grupo 3 (0 a 50% de atendimento dos itens).

Os dados foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Excel® para Mac versão 15.32, sendo apresentados em valores absolutos e relativos.

A pesquisa foi submetida e aprovada pela Comissão Interna de Ética e Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAAE 4848301570000084). A coleta de dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela gerente da unidade, sendo garantida a confidencialidade dos dados da UAN e a possibilidade da retirada do consentimento de participação no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

De acordo com os dados obtidos com o auxílio do checklist, verificou-se que a UAN hospitalar avaliada pode ser

classificada no Grupo 1, com 92,3% dos itens checados em conformidade (Tabela 1). O layout da UAN avaliada neste estudo pode ser um fator associado ao resultado observado, uma vez que segue um fluxo de produção adequado, o que pode minimizar os riscos de contaminação¹⁰.

Tabela 1 - Distribuição do percentual de adequação, inadequação, não aplicação e não observação de itens avaliados em uma UAN hospitalar. São Paulo, 2017.

BLOCO	TOTAL	Adequado		Inadequado		Não se aplica		Não observado	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edificação, instalação, equipamentos, móveis e utensílios	55	51	92,7	3	5,5	1	1,8	-	-
Higienização de instalação, equipamentos, móveis e utensílios	17	16	94,1	-	-	1	5,9	-	-
Abastecimento de água	8	5	62,5	-	-	2	25,0	1	12,5
Controle integrado de vetores e pragas urbanas	6	6	100,0	-	-	-	-	-	-
Manejo dos resíduos	4	4	100,0	-	-	-	-	-	-
Manipuladores	13	12	92,3	1	7,7	-	-	-	-
Matérias-primas, ingredientes e embalagens	13	12	92,3	1	7,7	-	-	-	-
Armazenamento e transporte do alimento preparado	6	6	100,0	-	-	-	-	-	-
Preparação alimento	24	23	95,8	1	4,2	-	-	-	-
Exposição ao consumo do alimento preparado	10	7	70,0	3	30,0	-	-	-	-
Documentação e registro	24	24	100,0	-	-	-	-	-	-
Responsabilidade	2	2	100,0	-	-	-	-	-	-
Total	182	168	92,3	9	4,9	4	2,2	1	0,6

A avaliação feita em diferentes blocos ajudou a identificar melhor os problemas da UAN hospitalar, sendo verificado um maior percentual de inadequação no bloco “Exposição ao consumo do alimento preparado” (30,0%).

Edificação, instalação, equipamentos, móveis e utensílios

No bloco “Edificação, instalação, equipamentos, móveis e utensílios” foram analisados itens relacionados às características físicas e estruturais da UAN, que apresentaram 92,7% de adequação. Esse percentual é maior que o encontrado por Reis et al.⁷, que observaram 57,0% de adequação nesse quesito. No momento da coleta de dados os equipamentos estavam em bom estado de conservação, as mesas de apoio e bancadas eram de aço inox, sendo de fácil higienização, lisas, impermeáveis, isentas de rugosidades e frestas. Em 5 pontos a unidade possuía lavatório exclusivo para a higienização das mãos com sabonete líquido antibacteriano e papel toalha não reciclável.

Os itens em não conformidade observados foram as portas, que não apresentavam fechamento automático e com problemas na vedação e fechamento. De acordo com a Resolução - RDC nº 216/2004, portas e janelas instaladas devem sempre estar ajustadas aos batentes e as portas da área de preparação com fechamento automático⁹. Quanto ao registro de manutenção programada, este não é realizado no hospital, uma vez que são realizadas somente manutenções corretivas quando solicitadas. Os equipamentos e utensílios necessitam de manutenção periódica e programada, mantendo o registro dessas operações, para que estejam próprios para uso a qualquer momento^{9,11,12}.

Higienização de instalação, equipamentos, móveis e utensílios

A higienização e limpeza desses quesitos, fundamentais quando se trata de qualidade, muitas vezes são realizadas de forma inadequada ou insuficiente, por profissionais não treinados e utilização de produtos inadequados, dentre outros fatores, podendo ser um meio de contaminação¹³.

De acordo com nossos resultados, houve uma adequação de 94,1% no bloco “Higienização de instalação, equipamentos, móveis e utensílios”, sendo que a UAN possuía planilhas de registro da frequência de higienização com assinaturas dos responsáveis pela função, funcionários responsáveis pela higienização das instalações com uniformes diferentes e apropriados e que utilizavam produtos inodoros nas áreas de produção e armazenamento. O item observado que não se aplicou ao instrumento utilizado para a coleta de dados se refere à limpeza da caixa de gordura, uma vez que esse objeto ficava em um local fora da área de produção da cozinha e era manuseado por uma empresa terceirizada

Abastecimento de água

A água, considerada um veículo de contaminação importante, deve estar em condições adequadas quando utilizada para a manipulação de alimentos e consumo humano, devendo ser de origem potável e armazenada em locais que garantam uma condição higiênica adequada^{9,11,12}. Uma vez que a unidade avaliada foi hospitalar, o acesso ao reservatório de água, que é restrito aos funcionários específicos, não pôde ser observado. A utilização de gelo e vapor na unidade foi considerada como não aplicável, pois não são utilizados em nenhuma das formas no estabelecimento. Os demais itens avaliados estavam adequados.

Controle integrado de vetores e pragas urbanas

Em relação ao controle integrado de vetores e pragas urbanas, verificou-se 100% de adequação nos itens avaliados, assim como observado em demais trabalhos^{7,14}. O controle de pragas e vetores era feito por uma empresa especializada, solicitada a cada seis meses para fazer a dedetização e que cumpria todos os procedimentos conforme a recomendação da Resolução - RDC nº 216/20049. Todos os documentos comprobatórios estavam devidamente arquivados.

Manejo dos resíduos

Verificou-se 100,0% de conformidade no bloco “Manejo dos resíduos”, no qual todos os coletores de resíduos

eram de fácil higienização e transporte. A unidade possuía quantidade suficiente de coletores para o volume de resíduos gerados, que eram devidamente tampados e acionados sem contato manual. Os resíduos eram frequentemente retirados e estocados em local isolado, fora da área de produção da cozinha. Esse resultado apresenta-se como o oposto do verificado por Souza et al.¹⁵, que verificaram 100,0% de inadequação no manejo dos resíduos.

Manipuladores

Os manipuladores da unidade, apesar de não usarem adornos pessoais, terem barbas aparadas, cabelos presos e protegidos, conversavam muito, cantavam e utilizavam o celular dentro da cozinha, sendo considerado como a única inadequação ao bloco referente, já que de acordo com a Resolução RDC nº 216/2004, fumar, cantar, falar desnecessariamente, manipular objetos não referentes a sua função como dinheiro, celular, são meios de contaminação na manipulação de alimentos que devem e podem ser evitados⁹.

Matérias-primas, ingredientes e embalagens

O bloco “Matérias-primas, ingredientes e embalagens” teve apenas 7,7% de inadequação. O único item que não estava em conformidade foi o de verificar a temperatura das matérias-primas na recepção, uma vez que o estoquista no momento da coleta não possuía termômetro para a checagem da temperatura. Esse resultado foi semelhante ao estudo de Souza et al.¹⁵, em que uma das não conformidades foi a falta de identificação de produtos congelados e falta de controle de temperatura no ato do recebimento e armazenamento.

Armazenamento e transporte do alimento preparado

Houve 100% de adequação no bloco “Armazenamento e transporte do alimento preparado”, sendo que os alimentos produzidos na unidade eram armazenados e mantidos nos carrinhos de transporte devidamente identificados e protegidos. Eram feitas planilhas de tempo e temperatura para cada refeição principal servida e nos carrinhos eram transportados apenas os alimentos distribuídos, não comprometendo a qualidade do alimento preparado. Jorge et al.¹⁶ mostraram em seu estudo resultado semelhante, com o valor de 92,85% de conformidade neste bloco, encontrando apenas duas inadequações de um total de 28, que devem ser estudadas e reparadas pela instituição, porém mostrando um bom resultado neste quesito¹⁸.

Preparação do alimento

Observou-se que 95,8% dos itens analisados no bloco “Preparação do alimento” estavam em conformidade, contrapondo o estudo de Souza et al.¹⁵, que verificaram uma adequação de apenas 45,0%, com inconformidades principalmente em relação à temperatura e tempo das preparações e óleo para frituras. No presente estudo, nos dias em que houve fritura na UAN, o óleo utilizado foi substituído sempre que necessário, estando de acordo com a Resolução - RDC 216/2004, que preconiza que em preparações com frituras os óleos devem ser substituídos sempre que houver alteração físico-química⁹.

Os alimentos preparados eram conservados em temperaturas superiores a 60°C no pass-through quente por menos de 6 horas, todos devidamente identificados, assim como estipulado pela Portaria 2619/11, em que as preparações devem ser armazenadas e submetidas a temperatura superior a 60°C por no máximo 6 horas, garantindo que a proliferação microbiana não aconteça; os alimentos sob refrigeração também eram identificados e acondicionados corretamente. As temperaturas dos equipamentos de armazenamento de alimentos eram monitoradas e registradas diariamente em uma planilha, coletada duas vezes ao dia. Contudo, no item de monitoramento do tratamento térmico, que assegura a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, não foi verificado se todos os alimentos/preparações atingiram 70°C, sendo checado apenas em preparações de risco, como a panqueca servida em um dos dias da coleta de dados. A aferição de temperatura no tratamento térmico deve acontecer e marcar valores superiores a 70°C em todas preparações e/ou alimentos, e quando inferiores apresentar relação temperatura/tempo equivalentes para garantir qualidade e evitar

contaminação das preparações. O controle inadequado de temperatura é relatado por Nascimento e Barbosa¹⁶ como uma das causas importantes de contaminação em preparações servidas, sendo assim, um erro que deve ser reparado¹².

Exposição ao consumo do alimento preparado

O percentual de inadequação do bloco “Exposição ao consumo do alimento preparado” foi de 30,0%, no qual a unidade avaliada apresentou não conformidades devido ao fato dos equipamentos utilizados na distribuição não possuírem barreiras de proteção que possibilitassem a prevenção da contaminação pelo consumidor ou outras fontes. Além disso, a área de recebimento dos vales refeições era no mesmo local em que a refeição era distribuída, e não havia um funcionário específico para receber os vales, sendo que qualquer funcionário da rampa de distribuição recebia o ticket e em nenhum momento da coleta de dados estes funcionários foram orientados a não manipularem os alimentos após o recebimento do “vale refeição”.

Essa fase representa o fim do fluxo da preparação dos produtos a serem servidos, e por isso precisa estar em conformidade com a legislação, em condições higiénico-sanitárias adequadas, garantindo que nenhuma contaminação ocorra durante a exposição dos alimentos^{9,11,12}.

Documentação e registro

Em relação à documentação e registro, a unidade avaliada obteve 100,0% de adequação, seguindo todas as normas da legislação^{9,11,12}. O Manual de Boas Práticas e o Manual dos Procedimentos Operacionais Padronizados estavam dispostos em local de fácil acesso e todos os funcionários tinham acesso livre à documentação.

Responsabilidade

Treinamentos periódicos em Boas Práticas são necessários para capacitar os manipuladores, melhorar as condições higiénico-sanitárias, assim como aperfeiçoar técnicas e habilidades nas atividades específicas da área manipulada¹⁷. Sendo assim, o bloco “Responsabilidade” obteve 100,0% de conformidade, sendo feito sempre treinamentos para os funcionários, devidamente documentados com assinatura do treinador e do funcionário que recebeu o treinamento.

Conclusão

Por meio do checklist aplicado foi possível verificar que a unidade apresentou um alto percentual de adequações. As inadequações encontradas relacionaram-se principalmente ao bloco de “Exposição ao consumo do alimento preparado”, o que pode gerar riscos de contaminação dos alimentos, já que devidas ações não estavam sendo tomadas. Aplicar o checklist no local permitiu que ações de reparo para as inconformidades neste setor fossem constatadas como separar o ambiente de recebimento de vales/tickets do próprio ambiente de distribuição, assim como os profissionais que realizam essa função e preparar melhor o local de serviço para que barreiras de proteção evitem a possibilidade de contaminação provinda dos consumidores no momento da distribuição.

A importância da utilização de ferramentas simples, como o checklist, para apontar não conformidades em UANs, possibilitou a identificação dos blocos com maiores falhas, com consequente correção e garantia do controle higiénico-sanitário.

Referências

1. Teixeira S, Milet Z, Carvalho J, Biscontini TM. Administração aplicada às Unidades de Alimentação e Nutrição. São Paulo: Atheneu; 2010.
2. Havelaar AH, Kirk MD, Torgerson PR, Gibb HJ, Hald T, Lake RJ et al. World Health Organization global estimates

and regional comparisons of the burden of foodborne disease in 2010. *PLoS Med.* 2015;12(12):e1001923.

3. São José JFB, Coelho AIM, Ferreira KR. Avaliação das Boas Práticas em unidade de alimentação e nutrição no município de Contagem-MG. *Alim Nutr.* 2011;22(3):479-87.

4. Silva LC, Santos DB, São José JFB, Silva EMM. Boas práticas na manipulação de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. *DEMETRA.* 2015;10(4):797-820.

5. Pederssetti MT, Hautrive TP. Condições higiênico-sanitárias de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares da Região Oeste de Santa Catarina. *Segur Aliment Nutr.* 2016;23(1):849-58.

6. Machado JR, Marson JM, Oliveira ACS, Silva PR, Terra APS. Avaliação microbiológica das mãos e fossas nasais de manipuladores de alimentos da unidade de alimentação e nutrição de um hospital universitário. *Medicina.* 2009;42(4):461-5.

7. Reis HF, Flávio EF, Guimarães RSP. Avaliação das condições higiênico sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Montes Claros, MG. *Rev. Unimontes Científica.* 2015;17(2):68-81.

8. Saccol ALF, Serafim AL, Hecktheuer LHR, Medeiros LB, Spinelli MGN, Abreu ES, Chaud, DMA. Hygiene and sanitary conditions in self-service restaurants in São Paulo, Brazil. *Food Control.* 2013;33(1):301-5.

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

10. Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. *Rev Nutr.* 2005;18(3):417-9.

11. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS 5, 09 de abril de 2013. Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção, anexo.

12. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria 2619, 06 de dezembro de 2011. Aprovar o Regulamento de Boas Práticas e de Controle de condições sanitárias e técnicas das atividades relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem e reembalagem, fracionamento, comercialização e uso de alimentos - incluindo águas minerais, águas de fontes e bebidas -, aditivos e embalagens para alimentos.

13. Goes JAW, Furtunato DMN, Veloso IS, Santos JM. Capacitação dos manipuladores de alimentos e a qualidade da alimentação servida. *Hig Aliment.* 2001;15(82):20-2.

14. Souza MS, Medeiros LB, Saccol ALF. Implantação das boas práticas em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) na cidade de Santa Maria (RS). *Alim Nutr.* 2013;24(2):203-7.

15. Souza CH, Sathler J, Jorge MN, Horst RFML. Avaliação das condições higiênico sanitárias em uma Unidade de Alimentação e Nutrição hoteleira, na cidade de Timóteo - MG. *Nutrir Gerais.* 2009;3(4):312-29.

16. Nascimento GA, Barbosa JS. BPF, boas práticas de fabricação: uma revisão. *Hig Aliment.* 2007;21(148):24-30.

17. Saccol ALF, Rubim BA, Mesquita MO, Welter L. Importância de treinamento de manipuladores em boas práticas. *Disc. Scientia.* 2006;7(1):91-9.

18. Jorge MP, Mendonça MA, Marques MAR, Fonseca, CS. Avaliação das condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais do serviço de nutrição e dietética de um hospital, no município de Viçosa. *Anais V Simpac.* 2013;5(1):227-34. unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública* 2002; 36(4): 470-477.