

VERIFICAÇÃO DA EXECUÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS ATRAVÉS DA SUPERVISÃO CONTINUA EM UMA UAN HOSPITALAR

VERIFICATION OF IMPLEMENTATION OF GOOD PRACTICES THROUGH CONTINUOUS SUPERVISION IN A HOSPITAL UAN

Thalia Kelly Pereira de Freitas

Acadêmica do curso de Nutrição. (UNIFAMETRO).

Fabiano Assunção de Oliveira

Acadêmico do curso de Nutrição. (UNIFAMETRO).

Leandro Soares Damasceno

Nutricionista. Mestre em Nutrição e Saúde, especialista em Vigilância Sanitária de Alimentos e graduado em Nutrição (UECE).

RESUMO

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é responsável por oferecer alimentação segura e de qualidade, na qual qualquer falha na higiene pode causar contaminações, diante disso, o presente artigo tem como objetivo aplicar o checklist para verificar a eficiência do acompanhamento e supervisão dos colaboradores na execução das boas práticas em uma UAN Hospitalar, informando e conscientizando os colaboradores sobre as ações corretivas. Tratou-se de um estudo de campo de caráter quantitativo, observacional, descritivo e transversal, desenvolvido através da aplicação de checklist de acordo com cada área, com repasse dos pontos a serem melhorados em cada aplicação. Cada área foi avaliada por 3 semanas, com avaliação por plantão, por meio de percentual de adequação. Os resultados obtidos foram uma evolução geral positiva na adequação das áreas com o devido acompanhamento. Desta forma, conclui-se a importância de um acompanhamento na supervisão das boas práticas a fim de garantir refeições seguras.

Palavras-chave: Boas práticas. Checklist. Qualidade.

ABSTRACT

The Food and Nutrition Unit (UAN) is responsible for providing safe and quality food, in which any hygiene failure can cause contamination, and the objective of this article is to apply the checklist to verify the efficiency of the monitoring and supervision of collaborators in the execution of good practices in a Hospital UAN, informing and making employees aware of corrective actions. It was a field study of quantitative, observational, descriptive and transversal character, developed through the application of checklist according to each area, with transfer of points to be improved in each application. Each area was evaluated for 3 weeks, with assessment per shift, by means of percentage of adequacy. The results obtained were a general positive evolution in the adequacy of the areas with due monitoring. This concludes the importance of monitoring good practice in order to ensure safe meals.

Keywords: Good habits. Check list. Quality.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar refere-se a uma instalação localizada dentro do hospital, onde são concretizadas atividades técnicas administrativas indispensáveis ao armazenamento, manipulação, preparação e distribuição de refeições (BRASIL, 2002). Sendo uma das condições essenciais para garantir a qualidade da alimentação oferecida, ressaltando que é de extrema importância o controle das condições higiênico-sanitárias nos ambientes onde são manipulados alimentos para o consumo (FARIAS *et al.*, 2011).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada Nº 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, todo indivíduo que trabalha em contato direto ou indiretamente com o alimento é denominado manipulador, o qual para que possa manipular alimentos precisa passar por treinamentos que o capacite antes de realizar suas funções, treinamentos estes que devem discutir temas como contaminação de alimentos, doenças transmitidas por alimentos, forma higiênica de manipular os alimentos e boas práticas de manipulação. É importante e necessário que os treinamentos sejam realizados de forma contínua para que os procedimentos de boas práticas de manipulação sejam implantados de forma mais fácil, assim, evitando possíveis contaminações alimentares (BRASIL, 2004).

Para a OMS (1989), o manipulador tem função importante na prevenção de contaminantes alimentares, pois é ele o responsável capacitado a manter o alimento seguro durante todo o processo de produção, que vai desde o recebimento da matéria prima até a distribuição. Um desses processos manuseados de forma incorreta pode trazer sérios prejuízos à saúde do consumidor, pois um descuido higiênico é o suficiente para ocorrer contaminação por microrganismos patogênicos.

Os alimentos podem estar expostos a diversos riscos de contaminação por microrganismo em uma UAN, podendo estes riscos estarem associados à manipulação e aos procedimentos inadequados no decorrer do proces-

samento e distribuição. Como ferramenta para o controle e garantia da oferta de uma alimentação segura, vem a cada dia tornando-se mais utilizadas as boas práticas e análise de perigos (BAS *et al.*, 2006).

Segundo Arruda (2000), é de extrema importância que se tenha uma ligação entre alimento seguro e o ponto de vista higiênico-sanitário e por conta disso é válido ressaltar que se deve utilizar de medidas preventivas durante todas as etapas de manipulação alimentar com o propósito de manter um alimento seguro, livre de contaminantes e, assim, evitando as doenças transmitidas por alimentos (DTAs).

A manipulação de alimentos poderá ser responsável por estimular, dando início a contaminações caso não seja controlada, tendo como consequência a segurança dos alimentos afetada, sendo, portanto, de suma importância a identificação precoce dos desencadeantes da contaminação nos manipuladores, o qual poderá auxiliar na prevenção da contaminação dos alimentos (SILVA, 2014).

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) podem ser oriundas de diversas formas, podendo ser pelo próprio microrganismo patogênico, substâncias tóxicas, substâncias químicas ou ainda por objetos lesivos (OMS, 2002).

Além de ser um problema de saúde pública, as DTA ainda trazem uma série de prejuízos para a unidade de alimentação que pode ser a redução da produtividade, a perda no quesito financeiro, ainda afasta a confiança da clientela. É importante ressaltar que a depender do estado de saúde do indivíduo, da substância tóxica presente no alimento, do tipo de microrganismo e da quantidade de alimento contaminado foi ingerido, a pessoa acometida pode até chegar a óbito (BENEVIDES; LOVATTI, 2004).

Uma das ferramentas que nos permite fazer uma avaliação preliminar das condições higiênico-sanitárias de um estabelecimento de produção de alimentos utilizadas para se atingir as Boas Práticas de Fabricação é o checklist. Os requisitos avaliados são relativos a recursos humanos, condições ambientais, instalações, edificações, equipamentos, sanitização, produção, embalagem e rotulagem, controle de qualidade e controle no mercado (SENAC, 2001).

Esta avaliação inicial permite levantar pontos críticos ou não conformes e, a partir dos dados coletados, traçar ações corretivas para adequação de instalações, procedimentos e processos produtivos, buscando eliminar ou reduzir riscos físicos, químicos e biológicos que possam comprometer os alimentos e a saúde do consumidor.

As ações corretivas durante o sistema produtivo dos alimentos é suma importância para evitar a contaminação dos alimentos, pois permite identificar o possível risco de contaminação no início da etapa do processo de produção, minimizando a ocorrência desses eventos e contribuindo para atingir um padrão e um controle de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Portanto, o presente estudo teve como objetivo aplicar checklists para verificar a eficiência do acompanhamento e da supervisão dos colaboradores na execução das boas práticas em uma UAN Hospitalar.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Materiais e métodos

Este trabalho se consistiu em um estudo de campo de caráter quantitativo, observacional, descritivo e transversal. Foi desenvolvido através da aplicação de checklist de acordo com cada área, por meio da avaliação foi realizado o percentual de adequação das áreas de toda a UAN hospitalar. Durante um período de 3 semanas, foram aplicados em 14 dias, diariamente, de segunda-feira a sexta-feira, no turno da tarde. A UAN abordada ofertava em média 5000 refeições por dia (desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Os pacientes dispunham de todas as refeições ofertadas, entretanto para acompanhantes e funcionários eram ofertados desjejum, almoço e jantar. A UAN em estudo era dotada de um refeitório, no qual almoçam aproximadamente 1050 pessoas. O padrão de cardápio foi considerado médio, composto por entrada, prato principal, guarnição e prato base.

A coleta de dados foi realizada de acordo com a aplicação dos 24 *checklists* já existentes

de cada área da UAN, com avaliação das boas práticas, no qual é avaliado por plantão, diferenciando-se dias ímpares e pares. O cálculo de adequação das áreas é de acordo com o plantão em que se obtém o total de conformidades, multiplicadas por cem e divididas pelo total de tópicos avaliados. Na primeira semana, foram aplicados os *checklists* de cada área sem intervenção, na segunda e terceira semana foi dado retorno aos colaboradores de cada área e plantão sobre os pontos de inadequação encontrados nas áreas por meio dos *checklists*. A intervenção foi através de orientação sobre as ações corretivas para cada não conformidade e informando o percentual de adequação de cada área.

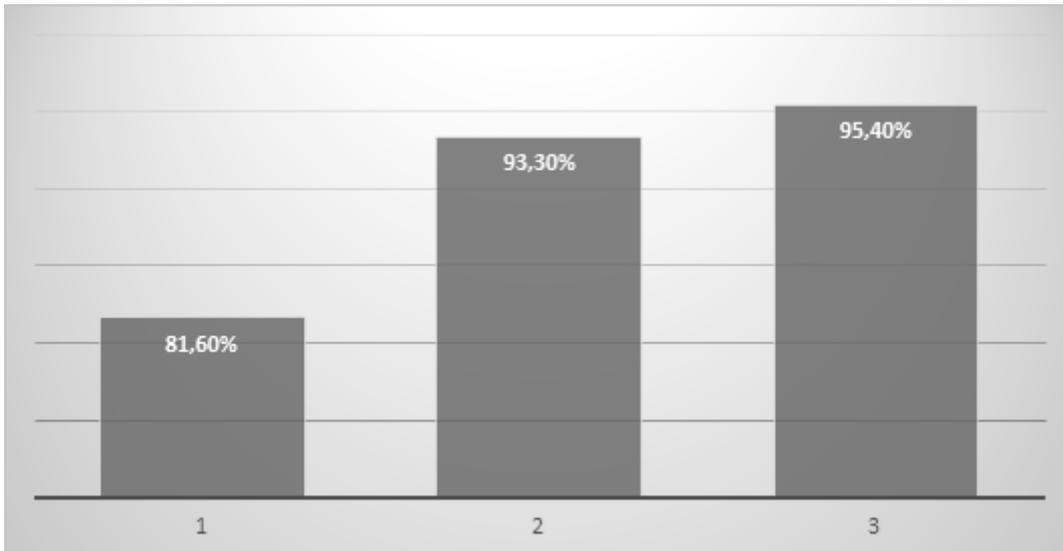
As formulações da análise dos dados foram elaboradas no Excel, com utilização de estatística descritiva simples, através de percentuais e frequência simples e dados apresentados em tabelas e gráficos. Quanto aos aspectos éticos, houve assinatura de termo de anuência pela nutricionista responsável pela UAN, sendo assegurado o sigilo das informações coletadas.

2.2 Resultados e discussão

O gráfico 1 traz a porcentagem de adequação de cada semana, podendo ser observado nitidamente uma evolução em relação ao percentual de adequação da UAN hospitalar estudada durante as três semanas, de acordo com os *checklists* aplicados durante essas semanas.

Foram obtidos os seguintes resultados: semana 1 = 81,6%, semana 2 = 93,3% e semana 3 = 95,4% de adequação. Assim, mostrou-se a grande relevância do monitoramento das boas práticas, sendo fator fundamental o aperfeiçoamento contínuo das atividades de controle sanitário no âmbito alimentar, objetivando sempre diminuir e controlar os perigos ocasionados pelo consumo de alimentos contaminados. Para isso, foram aprovados instrumentos legais como RDC n. 275/2002 e 216/2004, as Portarias n. 1428/1993 e n. 326/1997, objetivando manter uma qualidade de produção e prestação de serviços na área de alimentação (SÃO JOSÉ *et al.*, 2011).

Gráfico 1: Percentuais de adequação geral de uma UAN Hospitalar, durante uma avaliação de três semanas, na cidade de Messejana/ CE.

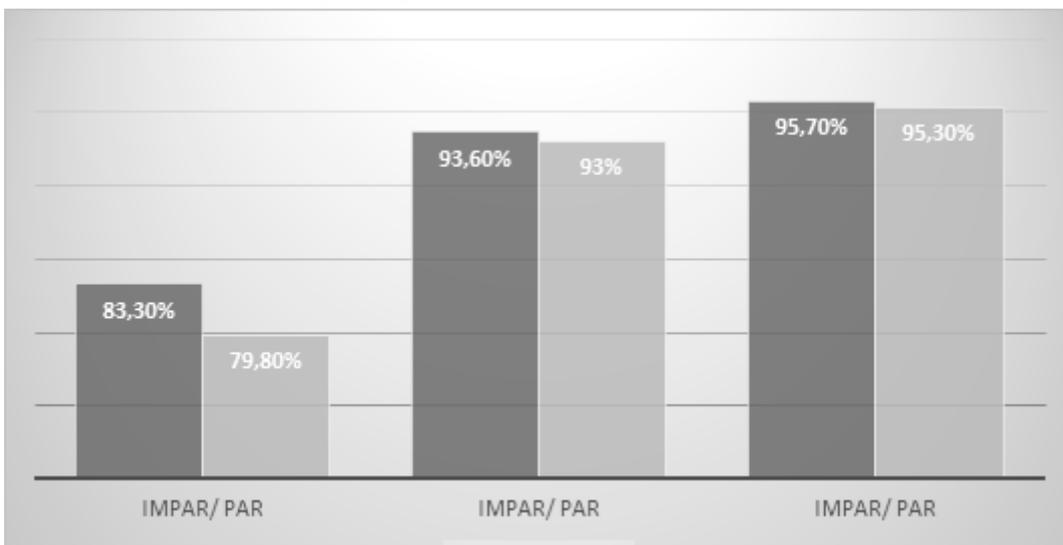


Fonte: Autores. (2017).

O gráfico 2 traz a porcentagem de adequação de cada plantão em relação as três semanas, mostrando, assim, uma situação de evolução a cada semana e, a partir desse gráfico, podemos avaliar também a qualidade do

serviço prestado por cada plantão. Pôde-se concluir, então, que ambas equipes trabalham bem e estão sempre com os percentuais bem próximos, porém a equipe ímpar se sobressaiu sempre no quesito qualidade.

Gráfico 2: Percentuais de adequação geral dos plantões ímpares e pares da UAN em estudo.

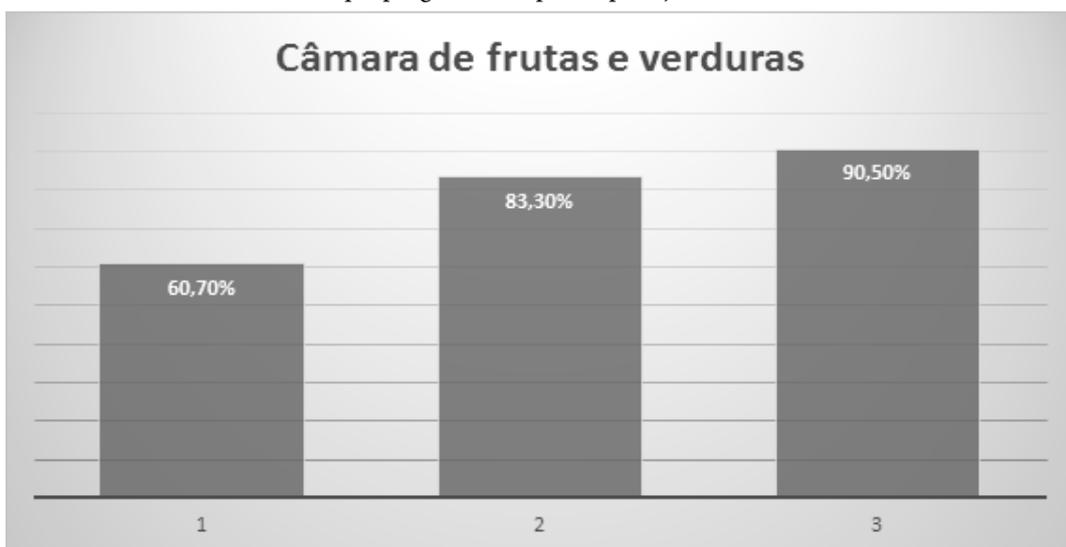


Fonte: Autores. (2017).

Os gráficos 3, 4, 5 e 6 trazem porcentagens que representam a progressão de algumas áreas que tiveram maiores destaques no quesito evolução após cada semana de check list aplicado, são elas: câmara de frutas e ver-

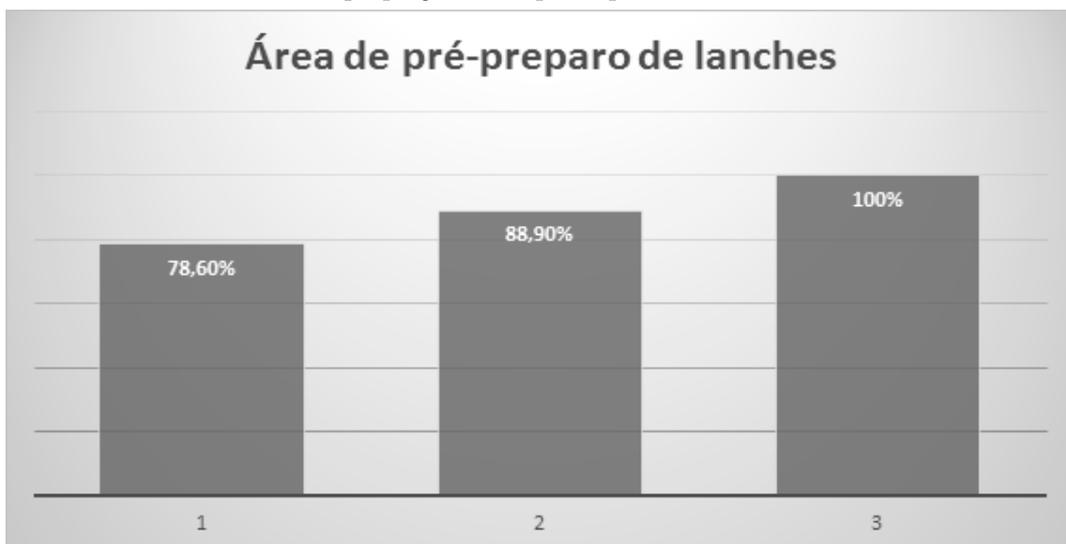
duras, área de pré-preparo de lanches, área de pré-preparo de hortifrúti e saladas e câmara de frios e laticínios, nas quais ambas tiveram um aumento de mais de 20% em relação a primeira e a última semana.

Gráfico 3: Percentuais de áreas que progrediram após a aplicação do *checklist*.



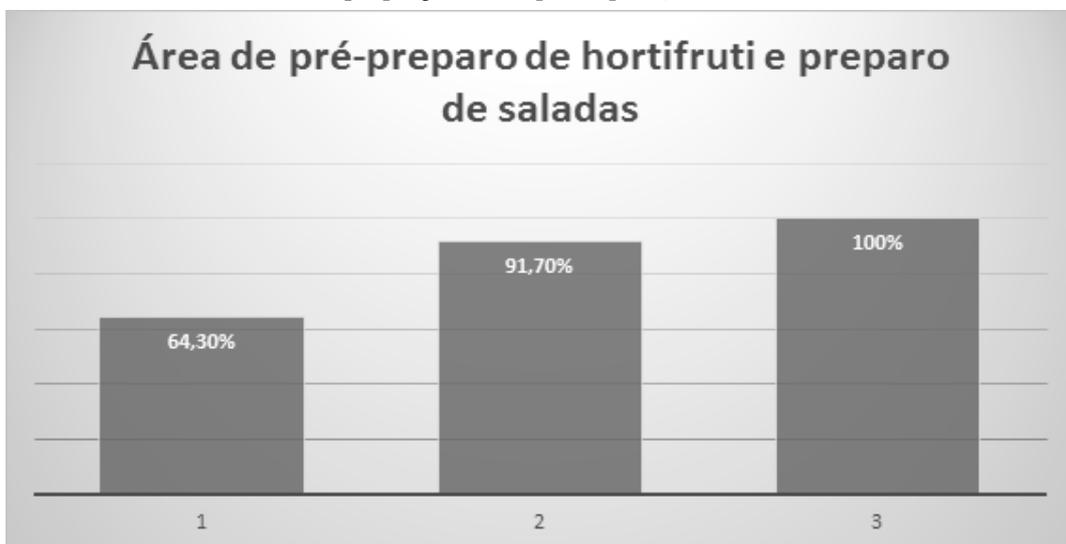
Fonte: Autores. (2017).

Gráfico 4: Percentuais de áreas que progrediram após a aplicação do *checklist*.



Fonte: Autores. (2017).

Gráfico 5: Percentuais de áreas que progrediram após a aplicação do *checklist*.



Fonte: Autores. (2017).

Gráfico 6: Percentuais de áreas que progrediram após a aplicação do *checklist*.

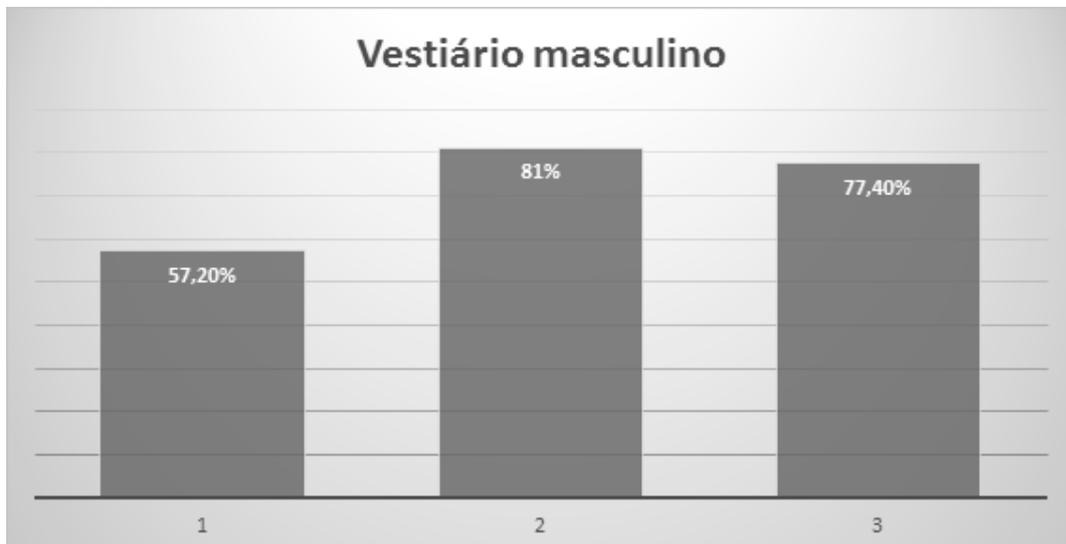


Fonte: Autores. (2017).

Durante o cálculo dos dados obtidos, pôde-se observar que apenas uma área aconteceu o contrário esperado, que era a evolução de todas as áreas. No vestiário masculino, aconteceu uma regressão de qualidade na terceira

semana em relação a segunda, pois o índice de qualidade cresceu no período da primeira semana para a segunda e caiu na última. Isso pode ser observado no gráfico de número 7.

Gráfico 7: Percentuais da área que regrediu na última semana.



Fonte: Autores. (2017).

Levando em consideração o crescente número de pessoas que realizam suas refeições fora de casa, torna-se fundamental a oferta de alimentos seguros com uma boa qualidade sanitária, contudo o ambiente de fabricação e manipulação desses alimentos deve também ser adequado e higiênico (BADARÓ *et al.*, 2007).

Segundo Valente (2001), grande parte das doenças e mortes são causadas pelas DTAs (Doenças Transmitidas por Alimentos), como também o crescente número de contaminações químicas dos alimentos em países em desenvolvimento, que é válido ressaltar. Esses acontecidos estão relacionados, na maioria das vezes,

a falhas no processo tempo e temperatura, ausência de controle quanto ao prazo de validade dos alimentos, falta de empenho por parte dos manipuladores, cocção ou o reaquecimento inadequado, alimentos contaminados ou contaminação cruzada (CARDOZO *et al.*, 2005).

Southier e Novello (2008) ressaltam que o estado de higiene da cozinha pode favorecer diretamente a qualidade e a segurança do alimento como a contaminação do próprio ou ainda as condições ambientais que favorecem o surgimento de microrganismos, multiplicação e sobrevivência dos próprios, assim, ocorrendo a contaminação e deterioração do alimento.

As Boas Práticas de Fabricação, segundo Saccol *et al.* (2006), são ferramentas utilizadas para se obter êxito no trabalho em relação à qualidade e à segurança do alimento e, por isso, devem ser seguidas, podendo se ajustar a qualquer estabelecimento, conforme demonstraram os resultados deste estudo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se compreender que as boas práticas de manipulação são fundamentais para um bom funcionamento do estabelecimento e a prática contínua de aplicações de check list junto a treinamentos é algo que deve ser realizado rotineiramente, pois são essas ações que irão garantir uma boa produção e uma alimentação final de qualidade e segura, sendo livre de perigos que possam afetar a saúde dos comensais.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, G. A. Análise de perigos em pontos críticos de controle no SND. In: FERNANDES, A. T.; FERNANDES, M. O. V.; RIBEIRO FILHO, N. (Orgs). **Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- BADARÓ, A. C. L.; AZEREDO, R. M. C.; ALMEIDA, M. E. F. Vigilância sanitária de alimentos: uma revisão. **Nutrir. Gerais – Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, v. 1, n. 1, ago./dez. 2007.
- BAS, M.; ERSUN, A. S.; KIVANC, G. The evaluation of food hygiene knowledge, attitudes, and practices of food handlers in food businesses in Turkey. **Food Control**. v. 17, n. 4, p. 317-322, 2006.
- BENEVIDES, C. M. J.; LOVATTI, R. C. C. Segurança alimentar em estabelecimentos processadores de alimentos. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 18, n. 125, p. 24-27, 2004.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 216, de 15 de setembro de 2004. Estabelece procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 set. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 28 jan. 2013.
- CARDOSO, R. C. V.; SOUZA, E. V. A.; SANTOS, P. Q. Unidades de alimentação e nutrição nos campi da Universidade Federal da Bahia: um estudo sob a perspectiva do alimento seguro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 669-680, set./out. 2005.
- 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, v. 22, n. 1, p. 113-119, jan. /mar. 2011.
- OLIVEIRA, M. N. *et al.* Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.1051-1060, mai. /jun., 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Métodos de vigilância sanitária y gestión para manipuladores de alimento**: informe de una reunión de consulta de la OMS. Ginebra: 1989.
- SACCOL, A. L. F. *et al.* Importância de Treinamento de Manipuladores em Boas Práticas. **Disc. Scientia**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 91-99, 2006.
- SÃO JOSÉ, J. F. B.; COELHO, A. I. M.; FERREIRA, K. R. Avaliação das boas práticas em unidade de alimentação e nutrição no município de contagem-MG. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 22, n. 3, p. 479-487, jul./set. 2011.
- SENAC. **Manual de elementos de apoio para o sistema APPCC**. Rio de Janeiro: SENAC/ Departamento Nacional, 2001.
- SILVA JUNIOR, E. A. **Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação**. 7 ed. São Paulo: Varela, 2014.
- SOUTHIER, N.; NOVELLO, D. Treinamento, avaliação e orientação de manipuladores, sobre práticas de higiene em uma unidade de alimentação e nutrição da cidade de Guarapuava, PR. **Hig Aliment.**, v. 22, n. 162, p. 45-48, 2008.
- VALENTE, D.; PASSOS, A. D. C. **Avaliação Higiênico-Sanitária e Físico-Estrutural dos Supermercados de Ribeirão preto, SP**. 2001. 151 f. Dissertação (Mestrado

em Ciências Médicas) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2001.