

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Larissa Slongo Faccioli

**CONDIÇÕES HIGIENICOSSANITÁRIAS DOS SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E
DIETÉTICA DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS**

Porto Alegre
2017

Larissa Slongo Faccioli

CONDIÇÕES HIGIENICOSSANITÁRIAS DOS SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Graduação do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Orientador: Prof^a. Dr^a. Janaína Guimarães Venzke

Porto Alegre
2017

Larissa Slongo Faccioli

FICHA CARTALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Faccioli, Larissa Slongo

Condições Higienicossanitárias dos Serviços de
Nutrição e Dietética dos Hospitais do município de
Porto Alegre- RS / Larissa Slongo Faccioli. -- 2017.
45 f.

Orientadora: Janaína Guimarães Venzke.

Coorientador: Virgílio José Strasburg.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2017.

1. Higiene dos alimentos. 2. Manipulação de
alimentos. 3. Controle de qualidade. 4. Serviço
hospitalar de nutrição. I. Venzke, Janaína Guimarães,
orient. II. Strasburg, Virgílio José, coorient. III.
Título.

CONDIÇÕES HIGIENICOSSANITÁRIAS DOS SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE-RS

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Comissão de Graduação do curso de Nutrição.

Porto Alegre, 18 de dezembro de 2017.

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o trabalho de conclusão de curso elaborado por Larissa Slongo Faccioli, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Comissão Examinadora:

Profª Drª Elke Stedefeldt

Universidade Federal de São Paulo

Profª Drª Cheila de Paula

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profª Manuela Mika Jomori

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profª Drª Janaína Guimarães Venzke – Orientadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus pelo dom da vida, bênçãos, saúde e por iluminar minha trajetória.

Aos meus pais, por todo apoio, carinho e cuidado que em mim depositaram durante esses anos, pela formação do meu caráter e inúmeros ensinamentos. Vocês são meus tesouros valiosos. Gratidão por tudo! Amo vocês!

Ao meu irmão, pela contribuição e revisão do trabalho. Mesmo distante e com muitas tarefas, esteve disponível para minhas dúvidas. Saudades, te amo mano!

Ao meu namorado, pela força e ajuda nessa caminhada, compressão de minhas ausências nos finais de semana e pelo companheirismo de sempre! Te amo amor!

A minha orientadora e amiga, Prof^a Janaína Venzke, por toda sua dedicação e comprometimento com nosso trabalho, por atender meus chamados a qualquer hora e pelos vários conselhos de vida. Trabalhar contigo foi um prazer imenso! Guardo você e seus ensinamentos em meu coração!

Aos meus co-orientadores, Ana Lúcia Serafim e Virgílio Strasburg, pela ajuda, disponibilidade e revisões. Vocês contribuíram para o desenvolvimento de minhas ideias.

Aos nutricionistas envolvidos, por receberem-me de braços abertos para a realização da pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente participaram da minha formação e contribuíram para meu aprendizado. Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Ambientes como os hospitais devem zelar pela qualidade e segurança higienicossanitária das refeições ofertadas, a fim de promover e recuperar a saúde do paciente. **Objetivo:** Avaliar a aplicação da legislação vigente em boas práticas nos serviços de nutrição e dietética dos hospitais de Porto Alegre – RS. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal e descritivo. A amostra compreende 16 hospitais classificados como Hospital Geral do município de Porto Alegre – RS. Para a coleta de dados, foi utilizada a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação da Portaria Nº 78 de 30 de janeiro de 2009 da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Além disso, um questionário foi entregue ao nutricionista do serviço para responder sobre a aplicabilidade da Portaria nº78. **Resultados:** De um total de 16 hospitais, foram 6 que participaram. Dentre os principais resultados destacam-se a média de adequação dos hospitais, por blocos, demonstrando que os itens relacionados a responsabilidades e edificações apresentaram as menores adequações, 60% e 68%, respectivamente, seguindo com o bloco de manipuladores, que apresentou 71% de adequações. O bloco referente aos manipuladores de alimentos mostrou que nenhum deles higienizam as mãos durante a troca de atividade. Em relação ao questionário, 50% dos nutricionistas referiram que a Portaria nº78/2009 é aplicável no âmbito hospitalar. **Conclusão:** A classificação dos hospitais em relação a adequação foi relativamente satisfatória, no entanto, observou-se que faltam alguns itens importantes para a avaliação do serviço de alimentação, conforme vivência prática dos nutricionistas.

Palavras chaves: higiene dos alimentos; manipulação de alimentos; controle de qualidade; serviço hospitalar de nutrição

ABSTRACT

Introduction: Environments such as hospitals must ensure the hygienic and sanitary quality and safety of the meals offered, in order to promote the recovery and the health of the patient. Objective: To evaluate the follow through of the policies and procedure of high quality nutrition and dietetic services of hospitals.

Methodology: Through cross-sectional and empirical evidence study. The study was comprised of six general hospitals of the city of Porto Alegre. The evidence was derived from the application of the Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78, effective as of January 30, 2009 by the Health Department of the State of Rio Grande do Sul. In addition, the responses from an questionnaire from each nutritionist was evaluated on their conclusions of Ordinance 78. **Results:** Of a total of sixteen hospitals, six were participated. The participants H1 and H3 were ranked as average according to the Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78. Hospitals H2, H4, H5 and H6 were all above average on the Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78. However, in the section referring to food handlers showed that none of the workers sanitized their hands between duties. On the questionnaire, fifty percent of the nutritionists reported that Ordinance 78 of 2009 is applicable in the hospital setting. **Conclusion:** The performance of hospitals food service areas was relatively satisfactory according to Ordinance 78, however, it was observed that some important factors are still issues in food service according to Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78.

Keywords: food hygiene; food handling; quality control; hospital nutrition service.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 O ambiente hospitalar.....	9
1.2 Segurança alimentar e as Boas Práticas	10
1.3 Boas Práticas nos serviços de alimentação.....	11
1.4 Histórico das legislações.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ARTIGO ORIGINAL	21
APÊNDICES.....	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 O ambiente hospitalar

Entende-se por ambiente hospitalar um local no qual os trabalhadores da saúde, com diferentes formações, atendam às inúmeras necessidades de saúde dos usuários que buscam de forma individual ou coletiva os serviços nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde (SVALDI; SIQUEIRA, 2010). A atenção integral ao paciente sob internação faz parte da recuperação completa e abrange um conjunto de cuidados, dentre estes os relacionados à alimentação e à nutrição em seus diferentes níveis de complexidade e de intervenção, de acordo com as características individuais e o tipo de enfermidade (SETA et al., 2010).

O Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH) é um setor presente no ambiente hospitalar de fundamental importância para o processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Esse deve ser estruturado, organizado e integrado às demais áreas para oferecer a devida assistência nutricional (STANGARLIN et al., 2013). O campo de atuação desse serviço compreende desde o recebimento da matéria-prima até o preparo e distribuição do alimento preparado. Além disso, incluem-se nesse campo de atuação a avaliação e monitoramento nutricional e dietoterápico do paciente (DONINI et al., 2008).

O SNDH, por sua vez, é responsável por desenvolver atividades relacionadas à alimentação e nutrição dos pacientes internados bem como dos acompanhantes e colaboradores do hospital. Uma vez que os alimentos ofertados são complementares ao tratamento médico, eles devem fornecer a recuperação da saúde do indivíduo por meio de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista da qualidade higienicossanitária (STANGARLIN et al., 2013). Visto que os comensais do hospital apresentam problemas de saúde, incluindo baixa imunidade, é necessária a adoção de procedimentos mais rigorosos para que o quadro clínico dos mesmos não se agrave, acrescentando danos orgânicos à condição de saúde já comprometida.

1.2 Segurança alimentar e as Boas Práticas

O conceito de “alimento seguro”, segundo a ISO 22000, é entendido como sendo aquele alimento que não será perigoso ao consumidor quando preparado e/ou consumido adequadamente. (ABNT, 2008). Esse perigo consiste na presença de agentes biológicos, químicos ou físicos ou condições do alimento com potencial de causar efeito adverso à saúde (VIEIRA, 2008). Alimentos nos quais são contaminados por agentes biológicos referem-se à presença de microrganismos patogênicos, sejam eles infecciosos, toxigênicos ou infestantes. Já as substâncias químicas podem compreenderem a produtos de limpeza, resíduos de agrotóxicos, dentre outros. Outra forma de contaminação existente é a física e diz respeito à objetos lesivos como fragmentos de madeira, agulha, palito de dente e prego (STANGARLIN et al., 2013).

A expressão “Segurança dos Alimentos” é utilizada para se referir à prática de medidas que impossibilitem a entrada de qualquer agente capaz de promover risco à saúde ou à integridade do consumidor. Quando as questões higienicossanitárias não são obedecidas, perde-se a segurança do alimento e conseqüentemente, a refeição pode se tornar fonte de doença (STANGARLIN et al., 2013).

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) são causadas por diversos tipos de microrganismos patogênicos que são capazes de contaminar os alimentos em diferentes etapas de preparação (HANSON et al., 2012). A toxiinfecção alimentar é um exemplo disso, no qual pode ser adquirida através de alimentos contaminados com microrganismos ou toxinas indesejadas (FORSYTHE, 2010).

Em pacientes hospitalizados, as DTA são extremamente graves pois podem piorar o prognóstico do paciente além de agregar risco de morte visto a vulnerabilidade em que se encontram. Um estudo evidenciou um surto ocorrido em um hospital de Omã, onde 58 pacientes foram afetados pois tinham consumido alimentos servidos da cozinha do hospital (AL-ABRIL et. al., 2011).

No Brasil, de acordo com dados epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde, no período de 2007 a 2016 foram notificados 6632 surtos de DTA sendo que os hospitais representaram 3,7% dos locais de maior ocorrência (BRASIL, 2016). No entanto, a maioria dos episódios de surtos não são notificados às autoridades sanitárias em razão que vários dos patógenos alimentares causarem sintomas brandos fazendo com que a vítima não procure

auxílio médico (FORSYTHE, 2010). Os surtos, em sua maioria, podem ocorrer devido ao preparo incorreto de alimentos, falta de procedimentos padronizados na etapa de preparação, estrutura física inadequada, negligência dos manipuladores, falha nas operações de higienização e ausência de higiene pessoal (BADARÓ et al., 2007).

A utilização de medidas preventivas e corretivas nas etapas de preparação do alimento e alternativas de rápida resolução perante as falhas no serviço também são importantes para garantir o controle higienicossanitário dos alimentos fornecidos em hospitais (FARIAS et al., 2011).

Além disso, é importante conscientizar os responsáveis pela unidade de alimentação, sobre a necessidade de um controle no processamento de alimentos, com matérias-primas de boa qualidade, seguida de um acondicionamento e armazenamento adequado, que atenda às características e à integridade do produto, a fim de contribuir para a saúde dos pacientes internados (FARIAS et al., 2011).

1.3 Boas Práticas nos Serviços de Alimentação

Para alcançar todos os cuidados higienicossanitários necessários e garantir ao comensal um alimento seguro, é imprescindível um controle relacionado à implementação das ferramentas de qualidade, destacando-se entre essas, as Boas Práticas. Essas práticas são entendidas como sendo um conjunto de procedimentos higienicossanitários, instituídos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde, órgão fiscalizador e regulador das atividades realizadas em estabelecimentos produtores de refeições (ROSA; MONTEIRO, 2014).

O programa de Boas Práticas representa uma ampla abordagem do estabelecimento e inclui todas as etapas de preparação dos alimentos, desde a escolha do fornecedor até a distribuição da refeição ao comensal. Trata-se de um programa de baixo custo, eficiente, dinâmico e facilmente aplicável. Uma vez implementadas, as Boas Práticas fornecem um parâmetro básico de qualidade no serviço através de procedimentos corretos de higiene e manipulação dos alimentos (STANGARLIN et al., 2013).

A aplicação de Boas Práticas nos serviços de alimentação é um método universalmente conhecido e utilizado o qual requer uma abordagem de todos da equipe assim como o entendimento dos seus requisitos para que o resultado seja satisfatório (GRINTZALI; BABATSIKOU, 2010). Por meio de programas de capacitação de manipuladores, com treinamentos específicos envolvendo todos os itens responsáveis por garantir a qualidade higienicossanitária dos alimentos, é possível impedir a contaminação e expandir os conhecimentos dos funcionários da produção. Para que as práticas de segurança dos alimentos sejam usadas e mantidas no ambiente de preparação de alimentos, posteriormente à capacitação, é indispensável a percepção do risco de contaminação por parte dos manipuladores (SILVA et al., 2015).

No Brasil, baixos níveis de conformidade relacionados às boas práticas foram registradas durante a preparação de alimentos. Além disso, as unidades de alimentação relataram dificuldades na implementação e acompanhamento do programa (RODRIGUES; SALAY, 2012).

Alguns itens julgados como barreira na implementação do programa de controle de qualidade em empresas produtoras de alimentos na Turquia foram a falta de recursos financeiros, ausência de conhecimento sobre boas práticas e edificações inadequadas (KARAMAN et al., 2012). Um estudo realizado em Gana, analisou os efeitos de treinamentos de boas práticas de higiene em 11 escolas da cidade, durante três ou quatro horas de um dia. Os resultados foram significativos e satisfatórios, os manipuladores ampliaram seus conhecimentos sobre higiene após o treinamento (ABABIO et al., 2016).

O manual de Boas Práticas, conforme consta na RDC nº216/2004, é um documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento, incluindo, no mínimo, os requisitos higienicossanitários dos edifícios, a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios, o controle da água de abastecimento, o controle integrado de vetores e pragas urbanas, a capacitação profissional, o controle da higiene e saúde dos manipuladores, o manejo de resíduos e o controle e garantia de qualidade do alimento preparado. Ele deve ser um documento único e direcionado para cada estabelecimento, além disso, deve estar acessível e disponível para os funcionários manusearem.

Diante disso, o ambiente hospitalar deve fornecer aos pacientes alimentos em condições higienicossanitárias próprias ao consumo além de atender as necessidades nutricionais dos pacientes e satisfazer os indivíduos, considerando a variedade, temperatura, quantidade e sabor dos alimentos. Nesse sentido, relacionar uma alimentação segura com características sensoriais e nutricionais é um desafio para os profissionais que atuam em Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar.

1.4 Histórico das legislações

Para avaliar a implementação de ferramentas da qualidade, como as Boas Práticas, existem as legislações para alimentos as quais servem para nortear as empresas quanto aos requisitos a serem cumpridos. No Brasil, diversas legislações já foram desenvolvidas com o objetivo de estabelecer a exigência para a implementação de Boas Práticas (STANGARLIN et al., 2013).

No âmbito federal, em 26 de novembro de 1993 o ministério público publicou a Portaria nº 1.428, precursora do tema relacionado às Boas Práticas, que trata sobre o Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos (BRASIL, 1993). Posteriormente, foi lançada a Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997, da Secretaria de Vigilância em Saúde, complementada com a Resolução nº 275, de 21 de outubro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a qual dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos (BRASIL, 1997, 2002).

Especificamente para os Serviços de Alimentação, em 15 de setembro de 2004 foi lançada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 216 da Anvisa para que os profissionais responsáveis pudessem nortear e avaliar o serviço em relação às Boas Práticas (BRASIL, 2004), ressalta-se que no âmbito de aplicação dessa legislação estão excluídos os Serviços Assistenciais de Saúde. A comissão de Estudo Especial de Análise dos Perigos e Pontos Críticos de Controle, em 2008, publicou a Norma Regulamentadora da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) - NBR nº 15.635 que recomenda que os

serviços de alimentação sigam procedimentos higienicossanitários na produção de alimentos, além de implementar e manter as Boas Práticas, Procedimentos Operacionais Padronizados e Controles Operacionais Essenciais (ABNT, 2008). Essa norma é considerada uma recomendação, não é uma exigência. No entanto em seu âmbito de aplicação estão inseridos os SNDH, sendo esta uma ferramenta útil a ser utilizada por esses estabelecimentos.

Vale salientar que até meados 2014 não existia, no Brasil, uma legislação vigente especificamente voltada para implementação das Boas Práticas em SNDH (STANGARLIN et al., 2013). Em 29 de setembro de 2014 a RDC nº 52 acrescentou na RDC nº 216 outros âmbitos de aplicação dessa resolução, incluindo as unidades de alimentação e nutrição dos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Em forma de *checklist*, no Rio Grande do Sul, uma portaria de âmbito estadual amplamente utilizada é Portaria nº. 78, publicada no ano de 2009. Esta portaria aprova uma Lista de Verificação de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, e ainda aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas (RIO GRANDE DO SUL, 2009). Através dela consegue-se identificar as não conformidades do serviço para que posteriormente seja realizado um plano de ação. Em 2014 a Portaria nº 1224 alterou a Portaria nº 78 incluindo, no âmbito de aplicação, as unidades de alimentação e nutrição dos serviços de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, em 10 de novembro de 2015, publicou a Portaria nº1120 que dispõe sobre a obrigatoriedade de participação dos funcionários em Cursos de Capacitação em Boas Práticas os estabelecimentos que possuem manipulação, produção, armazenamento, fracionamento, transformação, distribuição e/ou comercialização de alimentos. Nessa portaria estão descritos os assuntos obrigatórios a serem abordados nos cursos, a fim de garantir que temas importantes sejam vistos (PORTO ALEGRE, 2015). Outra portaria relacionada é a de nº 325 de 2010 que aprova os procedimentos para prevenir a disseminação do vírus H1N1 na área de exposição do alimento preparado em Serviços de Alimentação e dá outras providências (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Em São Paulo, a Secretaria do Estado lançou a Portaria Centro de Vigilância Sanitária (CVS) nº5, em 09 de abril de 2013 que aprova o regulamento

técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação e o roteiro de inspeção. A portaria CVS nº 5 é dividida em onze seções abordando detalhadamente itens que julgam importante, considerando a necessidade de aperfeiçoar as ações de vigilância sanitária de alimentos e à proteção à saúde da população do estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

Considerando os poucos estudos relacionados às condições higienicossanitárias dos hospitais do estado, é relevante avaliar os hospitais os quais foram incluídos, através da publicação da Portaria nº 1224/2014, no âmbito de aplicação da Portaria nº 78/2009.

É relevante também verificar quais são as dificuldades encontradas pelos profissionais quanto à aplicação da legislação vigente adaptada para os serviços hospitalares e se existem itens de boas práticas importantes, para garantir o alimento seguro, que não estão contemplados na legislação. Acredita-se que os dados do trabalho, posteriormente, poderão auxiliar profissionais que trabalham no controle de qualidade do SNDH, assim como subsidiar os órgãos de vigilância sanitária a analisar a adaptação da legislação com foco nos SNDH.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as condições higienicossanitárias dos hospitais do município de Porto Alegre – RS

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar itens e processos referentes às boas práticas específicos para serviços hospitalares que não estão contemplados na legislação vigente e que impactam na segurança do alimento.

REFERÊNCIAS

ABABIO, P. F.; TAYLOR, K. D. A.; SWAINSON, M.; DARAMOLA, B. A. Effect of good hygiene practices intervention on food safety in senior secondary schools in Ghana. **Food Control**, Kidlington, v. 60, p.18-24, 2016.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Serviços de Alimentação - Requisitos de Boas Práticas Higienicossanitárias e Controles Operacionais Essenciais**, 2008.

AL-ABRIL, S. S.; AL-JARDANI, A. K.; AL-HOSNI, M. S.; KURUP, P. J.; AL-BUSAIDI, S.; BEECHING, N. J.; A hospital acquired outbreak of *Bacillus cereus* gastroenteritis, Oman. **Journal of Infection and Public Health**, Oxford, v. 4, p. 180-186, 2011.

BADARÓ, A. C. L.; AZEREDO, R. M. C.; ALMEIDA, M. E. F. Vigilância Sanitária de Alimentos: Uma revisão. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 1, n. 1, p. 1-25, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 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 das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 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 Serviços de Alimentação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Portaria nº 1428 aprova, na forma dos textos anexos, o "Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos", as "Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos" e o "Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ's) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos". Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Portaria nº 326, de 30 de Julho de 1997, Regulamento Técnico sobre as Condições Higienicossanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Dados epidemiológicos – DTA no período de 2007 a 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

DONINI, L. M.; CASTELLANETA, E.; DE GUGLIELMI, S.; DE FELICE, M. R.; SAVINA, C.; COLETTY, C.; PAOLINI, M.; CANNELLA. Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital. **Clin Nutr**, Edinburgh, v. 27, p. 105-114, 2008.

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. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, Araraquara, v. 12, p. 113-119, 2011.

FORSYTHE, S. J. **Microbiology of Safe Food**. 2. ed., Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2010.

GRINTZALI, G. P.; BABATSIKOU, F. The significance of the application of Hazard Analysis Critical Control Point System in hospital catering. **El Monte Health Science Journal**, v. 4, p. 84-93, 2010.

HANSON, L. A.; ZAHN, E. A.; WILD, S. R.; DOPFER, D.; SCOTT, J.; STEIN, C. Estimating global mortality from potentially foodborne diseases: an analysis using vital registration data. **Population Health Metrics**, London, 2012.

KARAMAN, A. D.; COBANOGLU, F.; TUNALIOGLU, R.; GULDEN, O. Barriers and benefits of the implementation of food safety management systems among the Turkish dairy industry: a case study. **Food Control**, Kidlington, v. 25, p.732-739, 2012.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 1.120, de 10 de novembro de 2015. Dispõem sobre a obrigatoriedade de participação em Cursos de Capacitação em Boas Práticas para proprietários, responsáveis técnicos e pela manipulação de alimentos em estabelecimentos que manipulem, produzem, fracionem, armazenem, distribuam e comercializem alimentos, aprova as normas para homologação dos Cursos de Capacitação e dá outras providências, 2015.

RODRIGUES, K. R. M.; SALAY, E. Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetables suppliers. **Food Control**, Kidlington, v. 25, p. 767-772, 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a lista de verificação em Boas Práticas para serviços de alimentação, aprova normas para cursos de capacitação em boas práticas para serviços de alimentação e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria nº 1224 de 02 de setembro de 2014. Altera a Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009, que aprova

a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria nº 325 de 21 de junho de 2010. Aprova procedimentos para prevenir a disseminação do vírus H1N1 na área de exposição do alimento preparado em Serviços de Alimentação e dá outras providências, 2010.

ROSA, C. O. B.; MONTEIRO, M. R. P. **Unidades Produtoras de Refeições, uma visão prática**. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado. Portaria CVS nº5 de 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, 2013.

SETA, M. H.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.; SALES, G. L. P. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, 2010.

SILVA, A. A. S.; BASSANI, L.; RIELLA, C. O.; ANTUNES, M. T.; Manipulação de Alimentos em uma Cozinha Hospitalar: Ênfase na Segurança dos Alimentos. **Caderno Pedagógico Lajeado**, Lajeado, v. 12, p.111-123, 2015.

STANGARLIN, L.; HECKTHEUER, L. H.; SERAFIM, A. L. **Instrumentos de apoio para implantação das boas práticas em serviços de nutrição e dietética hospitalar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

SVALDI, J. S. S.; SIQUEIRA, C. H. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2010.

VIEIRA, A. C. P. V. A importância do comportamento do consumidor e a segurança dos alimentos. **Âmb. Jurídico**, v. 57, 30 set. 2008. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3102>. Acesso em: 28 ago. 2017.

ARTIGO ORIGINAL

Folha de Rosto

Diagnóstico das condições higienicossanitárias dos serviços de nutrição e dietética em hospitais

Diagnosis of hygienic and sanitary conditions of nutrition and dietetic services in hospitals

Título abreviado:

Condições higienicossanitárias em hospitais

Hygienic conditions in hospitals

Autores:

Larissa Slongo Faccioli¹, Virgílio Strasburg², Ana Lúcia Serafim³ e Janáina Guimarães Venzke⁴

¹ Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 54-999568110, larifaccioli@gmail.com

² Doutor em Qualidade Ambiental (FEEVALE), Prof. Adjunto do Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, (51) 3308-5585, virgilio_nut@ufrgs.br

³ Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos (UFMS), Consultora da Empresa Apetite, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, (55) 99992-1442, anaserafim.nutri@gmail.com

⁴ Doutora em Ciências, Prof. Adjunto, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, (51) 3308-5585, janaina.venzke@ufrgs.br

Endereço:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400

Bairro Santa Cecília | Porto Alegre, RS

Fone: (51) 3308-5232

Contribuição dos autores:

Larissa Slongo Faccioli: Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Janaina Guimarães Venzke: Concepção e desenho, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Ana Lúcia Serafim: Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados.

Virgílio Strasburg: análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Registro ORCID® <https://orcid.org/0000-0002-8220-5389>

Categoria do artigo: Original

Área temática: Nutrição em produção de refeições.

Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras): 2.

Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito):3485

Instrução do artigo original: Revista de Nutrição

ISSN: 1678-9865

RESUMO

Introdução: Ambientes como os hospitais devem zelar pela qualidade e segurança higienicossanitária das refeições ofertadas, a fim de promover e recuperar a saúde do paciente. **Objetivo:** Avaliar a aplicação da legislação vigente em boas práticas nos serviços de nutrição e dietética dos hospitais de Porto Alegre – RS. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal e descritivo. A amostra compreende 16 hospitais classificados como Hospital Geral do município de Porto Alegre – RS. Para a coleta de dados, foi utilizada a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação da Portaria Nº 78 de 30 de janeiro de 2009 da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Além disso, um questionário foi entregue ao nutricionista do serviço para responder sobre a aplicabilidade da Portaria nº78. **Resultados:** De um total de 16 hospitais, foram 6 que participaram. Dentre os principais resultados destacam-se a média de adequação dos hospitais, por blocos, demonstrando que os itens relacionados a responsabilidades e edificações apresentaram as menores adequações, 60% e 68%, respectivamente, seguindo com o bloco de manipuladores, que apresentou 71% de adequações. O bloco referente aos manipuladores de alimentos mostrou que nenhum deles higienizam as mãos durante a troca de atividade. Em relação ao questionário, 50% dos nutricionistas referiram que a Portaria nº78/2009 é aplicável no âmbito hospitalar. **Conclusão:** A classificação dos hospitais em relação a adequação foi relativamente satisfatória, no entanto, observou-se que faltam alguns itens importantes para a avaliação do serviço de alimentação, conforme vivência prática dos nutricionistas.

Palavras chaves: higiene dos alimentos; manipulação de alimentos; controle de qualidade; serviço hospitalar de nutrição

ABSTRACT

Introduction: Environments such as hospitals must ensure the hygienic and sanitary quality and safety of the meals offered, in order to promote the recovery and the health of the patient. Objective: To evaluate the follow through of the policies and procedure of high quality nutrition and dietetic services of hospitals.

Methodology: Through cross-sectional and empirical evidence study. The study was comprised of six general hospitals of the city of Porto Alegre. The evidence was derived from the application of the Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78, effective as of January 30, 2009 by the Health Department of the State of Rio Grande do Sul. In addition, the responses from an questionnaire from each nutritionist was evaluated on their conclusions of Ordinance 78. **Results:** Of a total of sixteen hospitals, six were participated. The participants H1 and H3 were ranked as average according to the Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78. Hospitals H2, H4, H5 and H6 were all above average on the Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78. However, in the section referring to food handlers showed that none of the workers sanitized their hands between duties. On the questionnaire, fifty percent of the nutritionists reported that Ordinance 78 of 2009 is applicable in the hospital setting. **Conclusion:** The performance of hospitals food service areas was relatively satisfactory according to Ordinance 78, however, it was observed that some important factors are still issues in food service according to Good Practices Checklist for Food Services of Ordinance 78.

Keywords: food hygiene; food handling; quality control; hospital nutrition service.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH) é responsável por desenvolver atividades relacionadas à alimentação e nutrição dos pacientes internados bem como dos acompanhantes e colaboradores do hospital. Uma vez que os alimentos ofertados são complementares ao tratamento médico, eles devem contribuir para a recuperação da saúde do indivíduo por meio de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista da qualidade higienicossanitária [1].

Em casos de precárias condições higienicossanitárias, perde-se a segurança do alimento e conseqüentemente, a refeição pode se tornar fonte de doença [1]. As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) são causadas por diversos tipos de microorganismos patogênicos que são capazes de contaminar os alimentos em diferentes etapas de preparação [2]. A toxiinfecção alimentar é um exemplo disso, o qual pode ser adquirida por meio de alimentos contaminados com microorganismos ou toxinas indesejadas [3].

Em pacientes hospitalizados, as DTA são extremamente graves pois podem piorar o prognóstico do paciente além de agregar risco de morte visto a vulnerabilidade em que se encontram. Um estudo evidenciou um surto ocorrido em um hospital de Omã, onde 58 pacientes foram afetados pois tinham consumido alimentos servidos pelo hospital [4]. Os surtos, em sua maioria, podem ocorrer devido ao preparo incorreto de alimentos, falta de procedimentos padronizados nas etapas de preparação, estrutura física inadequada, negligência dos manipuladores, falha nas operações de higienização e ausência de higiene pessoal [5].

Para alcançar todos os cuidados higienicossanitários necessários e garantir ao comensal um alimento seguro, é imprescindível um controle relacionado à implementação de ferramentas da qualidade, destacando-se as Boas Práticas. Esse programa inclui todas as etapas de preparação dos alimentos, desde a escolha do fornecedor até a distribuição da refeição ao comensal. Uma vez implementadas, as Boas Práticas fornecem um parâmetro de qualidade no serviço através de procedimentos corretos de higiene e manipulação dos alimentos [1].

Por meio de programas de capacitação de manipuladores, com treinamentos específicos envolvendo todos os itens responsáveis por garantir a qualidade higienicossanitária dos alimentos, é possível minimizar a contaminação e expandir os conhecimentos dos funcionários da produção. Para que as práticas de segurança dos alimentos sejam usadas e mantidas no ambiente de preparação de alimentos, posteriormente à capacitação, é indispensável a percepção do risco de contaminação por parte dos manipuladores [6].

No Brasil, baixos níveis de conformidade relacionados às boas práticas foram registradas durante a preparação de alimentos [7]. Alguns itens julgados como barreira na implementação do programa de controle de qualidade, em empresas produtoras de alimentos na Turquia, foram a falta de recursos financeiros, ausência de conhecimento sobre boas práticas e edificações inadequadas [8].

Em 15 de setembro de 2004, foi lançada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 216 da Anvisa para que os profissionais responsáveis pudessem nortear e avaliar os Serviços de Alimentação em relação às Boas Práticas no Brasil. Ressalta-se que, no âmbito de aplicação dessa legislação, estão excluídos os Serviços Assistenciais de Saúde [9].

Vale salientar que até meados 2014 não existia, no Brasil, uma legislação vigente especificamente voltada para implementação das Boas Práticas em SNDH [1]. Em 29 de setembro de 2014 a RDC nº 52 acrescentou na RDC nº 216 outros âmbitos de aplicação dessa resolução, incluindo as unidades de alimentação e nutrição dos serviços de saúde [10].

Em forma de *checklist*, no Rio Grande do Sul, uma portaria de âmbito estadual amplamente utilizada é Portaria nº 78, publicada em 30 de janeiro de 2009. Esta portaria aprova uma Lista de Verificação de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, e ainda aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas [11]. Através dela consegue-se identificar as não conformidades do serviço para que posteriormente seja realizado um plano de ação. Em 2014 a Portaria nº 1224 alterou a Portaria nº 78 incluindo, no âmbito de aplicação, as unidades de alimentação e nutrição dos serviços de saúde para se adequar à alteração feita no âmbito federal [12,10].

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, em 10 de novembro de 2015, publicou a Portaria nº1120 que dispõem sobre a obrigatoriedade de participação dos funcionários em Cursos de Capacitação em Boas Práticas nos estabelecimentos que possuem manipulação, produção, armazenamento, fracionamento, transformação, distribuição e/ou comercialização de alimentos. Nessa portaria estão descritos todos assuntos obrigatórios a serem abordados nos cursos [13].

Diante disso, o SNDH deve fornecer aos pacientes alimentos em condições higienicossanitárias próprias ao consumo além de atender as necessidades nutricionais dos pacientes e satisfazer os indivíduos. Nesse sentido, relacionar uma alimentação segura com características sensoriais e nutricionais é um desafio para os profissionais que atuam em SNDH.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com instituições coparticipes. Foram convidados 16 hospitais pertencentes ao município de Porto Alegre para participar da pesquisa. A seleção dos hospitais foi realizada através da Classificação Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a qual foi estratificada apenas os hospitais gerais para compor esta amostra. Utilizou-se como critérios de inclusão os hospitais que produzem e distribuem as refeições para os pacientes e que possuem pelo menos um nutricionista responsável.

O convite para participar do presente estudo, bem como a explicação do projeto foi realizado pelos pesquisadores via e-mail e por telefonema diretamente com o nutricionista do local. Após o primeiro contato, os pesquisadores realizaram uma visita ao setor de nutrição e dietética dos hospitais interessados para apresentação do projeto e esclarecimento de possíveis dúvidas, bem como para coletar o aceite institucional de participação na pesquisa. Somente após a aprovação pelo Comitê de Ética da UFRGS foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, foi aplicada a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação da Portaria nº 78 de 30 de janeiro de 2009 da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, no qual é utilizada para avaliar a adequação de unidades de alimentação e nutrição. O instrumento

utilizado, apresenta 152 itens, divididos em 12 blocos: 1) Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios (34); 2) Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios (17); 3) Controle integrado de pragas (07); 4) Abastecimento de água (09); 5) Manejo de resíduos (03); 6) Manipuladores (15); 7) Matérias-primas, ingredientes e embalagens (12); 8) Preparação do alimento (26); 9) Armazenamento e transporte do alimento preparado (06); 10) Exposição ao consumo do alimento preparado (09); 11) Documentação e registro (04); e 12) Responsabilidade (07).

Além disso, um questionário contendo 10 perguntas abertas foi entregue para o nutricionista responsável pelo serviço responder a fim de complementar o diagnóstico das unidades. Os dados foram coletados no segundo semestre do ano de 2017 e o pesquisador permaneceu na instituição em um turno do dia para observação.

Após a aplicação da Portaria nº78, foram calculados os percentuais de adequação dos hospitais sendo os estabelecimentos classificados como bom, quando apresentaram de 76 a 100% de atendimento dos itens; regular, com 51 a 75% de atendimento dos itens e ruim, com menos de 51% de adequação [14].

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o registro CAEE nº 66453917.7.0000.5347. Após, o projeto foi encaminhado aos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições coparticipes. Os resultados das avaliações foram apresentados em frequências relativas e as respostas dos questionários descritas qualitativamente.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por seis hospitais, de um total de dezesseis, pertencentes ao município de Porto Alegre. Recusaram a participar do estudo cinco hospitais e outros cinco permanecem em pendência para aceitação do Comitê de Ética da Instituição. Os hospitais denominados H1 e H3 foram classificados como regulares (51 a 75%) e os demais H2, H4, H5 e H6 classificados como bom (76 a 100%). A descrição do percentual de adequação dos hospitais coletados estão representados na Figura 1.

Os dados foram analisados também em blocos e os resultados encontram-se descritos na Tabela 1. No que diz respeito ao bloco “Responsabilidade”, o item referente ao responsável pela manipulação submetidos a Curso de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação apresentou 67% de adequação, embora o documento comprobatório desse curso foi encontrado em apenas 40% das instituições. No que se refere aos responsáveis pela manipulação dos alimentos desenvolverem treinamentos anuais com a equipe, observou-se que em 67% da amostra este item estava adequado.

Em relação ao tópico referente a edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios, nenhum dos hospitais avaliados possuía porta na área de preparação e armazenamento dotada de fechamento automático e barreiras para a proteção de entrada de vetores e pragas. Além disso, apenas 17% das instituições visitadas apresentaram ralos dotados de fechamento, o que possibilita a entrada de vetores na produção de alimentos. No que se refere à presença de lavatório exclusivo para a higienização de mãos, 67% dos hospitais os possuíam, bem como os demais itens constantes neste tópico. Quanto à higiene de mãos dos funcionários, observou-se que nenhum dos manipuladores higienizou as mãos durante a troca de atividade ou interrupção do trabalho durante a visita.

A manutenção programada e periódica de equipamentos e utensílios, utilizada como medida preventiva acontecia em apenas em 50% da amostra. Ademais, a calibração de instrumentos críticos para a segurança dos alimentos, tais como os termômetros, esteve presente em apenas 33% dos hospitais.

No transporte de alimentos preparados, 33% das instituições realizaram aferição da temperatura durante o transporte, bem como mantinham os registros preenchidos corretamente. O Manual de Boas Práticas, essencial para aquisição de um padrão de qualidade no serviço, estava presente em 67% das instituições participantes.

Quanto ao questionário aplicado com os nutricionistas, metade deles referiram que a Portaria nº78/2009 é aplicável aos serviços de alimentação hospitalar, a outra metade apontou algumas dificuldades referentes a aplicação.

Uso de luvas e máscaras durante o envase dos alimentos, a necessidade de separar o recipiente térmico para paciente em isolamento e recomendações

sobre o controle higienicossanitário desde a produção até a distribuição no leito do paciente são itens mencionados pelos nutricionistas que não estão contemplados na legislação vigente. Procedimentos de controle da saúde do trabalhador e treinamentos específicos foram outros assuntos apontados pelos responsáveis como importantes à serem contemplados na legislação.

DISCUSSÃO

A avaliação das instituições participantes, em percentual de adequação, estão descritas na Figura 1. Observa-se no presente estudo, que nenhum dos Serviços de Nutrição e Dietética obteve classificação ruim em relação à adequação das Boas Práticas, corroborando com o estudo de Pederssetti *et al.* [16], que avaliou cinco hospitais de município em Santa Catarina. Não obstante, de acordo com os resultados deste estudo, diversos itens, dentro de determinados blocos, precisam ser mais efetivos para garantir qualidade na refeição servida

A responsabilidade de orientar os manipuladores de alimentos quanto às boas práticas é do responsável pela manipulação, o qual deve, por meio de formações, transmitir informações aos funcionários do setor. Treinar manipuladores de alimentos no local de trabalho é uma maneira de aproximar a teoria da prática e garantir que eles entendam e fixem o que foi visto para reproduzir em seu trabalho [17].

Segundo Sani & Siow [18], o conhecimento adquirido através de treinamentos pode ser esquecido ou ainda novos conceitos e práticas poderão surgir, por isso é fundamental que os treinamentos sejam realizados no mínimo anualmente, conforme orienta a Portaria nº78/2009. Tão importante quanto os conhecimentos referidos aos manipuladores é a atualização do responsável por esses treinamentos.

No presente estudo, foram poucas as instituições que apresentaram o documento comprobatório de participação dos responsáveis em Curso de Boas Prática, sendo que, um dos hospitais obteve percentual igual a zero no bloco referente às responsabilidades e treinamentos. Pederssetti *et al.* [16] concluíram que 50% dos responsáveis pela manipulação dos alimentos haviam realizado

curso de capacitação. Sem a presença de treinamentos completos e periódicos, é inevitável que falhas durante o processo de manipulação dos alimentos aconteçam, colocando em risco a saúde dos comensais.

De acordo com Läikkö-Roto *et al.* [19], inúmeras barreiras podem contribuir para a ausência de conformidade em locais que manipulam alimentos, dentre elas estão a falta de compromisso e tempo dos supervisores em relação à exigência de cuidados na produção; educação insuficiente de manipuladores de alimentos, e a ausência de investimentos adequados.

O item edificações, equipamentos, móveis e utensílios, considerado nessa pesquisa foi o segundo bloco com maior percentual de não-conformidades. São vistos como itens do planejamento físico que refletem diretamente nas condições higiênicas do serviço de alimentação e precisam ser pensados e estruturados de forma a impedir a contaminação cruzada [20]. Além disso, com um bom planejamento dos equipamentos, é possível proteger os alimentos, manter condições higiênicas e melhorar aspectos de limpeza e controle de pragas no estabelecimento.

Um estudo que avaliou 13 estabelecimentos com serviços de alimentação e *self service* mostrou uma adequação de 56% desse mesmo bloco. O estudo considerou ainda os problemas com estruturas, paredes e utensílios como pontos críticos encontrados na maioria dos estabelecimentos, sendo estes de maior dificuldade de solução, uma vez que requerem maior aporte financeiro para adequação [21].

Contribuindo para garantia de inocuidade dos alimentos, a higienização das mãos é um item indispensável pois é considerada a principal ferramenta de execução de tarefas utilizada pelos manipuladores de alimentos. No entanto, as mãos recebem pouca atenção, funcionando, de forma indevida, como disseminadora de microrganismos patogênicos causadores de enfermidades no ser humano [22].

Nesse estudo nenhum dos manipuladores higienizaram as mãos durante a troca de atividade ou interrupção do trabalho no período observado. Segundo o trabalho realizado por Lima *et al.* [23], que avaliaram a prática de higienização das mãos através de análise microbiológica de funcionários de uma UAN, observou-se uma alta contagem de microrganismos, precisamente bactérias e

leveduras, possivelmente devido à ineficiência da higienização das mãos. Com base nesses estudos, observa-se que a higienização de mãos continua sendo um problema em UAN, incluindo as produções hospitalares, que representam um lugar onde os cuidados higienicossanitários precisam ser ainda mais rigorosos para garantir a segurança.

Um estudo desenvolvido em 2017, realizado com 85 manipuladores de alimentos de uma universidade na Malásia, comparou o conhecimento, a atitude e as práticas autorrelatadas dos manipuladores de alimentos através de questionários e avaliação microbiológica. Como resultado, 65% das boas práticas autorrelatadas pelos manipuladores não refletiram igualmente na avaliação microbiológica, sendo que 48% deles apresentaram *Salmonella* na amostra. Apesar de os manipuladores apresentarem conhecimento sobre aspectos higienicossanitários, esse não foram trazidos para a prática [24].

Nesse estudo, 67% dos hospitais possuíam lavatórios destinados à lavagem de mãos dotados de todos os itens necessários conforme descritos na Portaria nº 78/2009. No entanto, não basta apresentar conformidade na estrutura física se a higiene das mãos dos manipuladores não acontecer de fato. Conforme descreveu Cunha *et al.* [25], a higiene pessoal dos manipuladores é capaz de interferir diretamente na segurança dos alimentos e, portanto, coloca em risco a saúde dos pacientes, daqueles que os acompanham e dos funcionários.

O controle integrado de pragas é uma medida de prevenção contra transmissão de microrganismos patogênicos e possíveis DTA [20]. Embora o controle químico descrito no bloco controle de pragas e vetores estivesse em adequação, uma das medidas preventivas referente ao bloco de edificações não estava conforme. A barreira das portas para impedir a entrada de vetores é um item que, apesar de estar presente no bloco edificações, relaciona-se ao controle de pragas. Assim, a interligação dos blocos é necessária para o correto controle higienicossanitário. Outros estudos também mostraram adequação no item relacionado ao controle de pragas [6,16].

Durante o transporte dos alimentos preparados para o consumo, foram poucos os hospitais que realizavam o controle de temperatura. Os alimentos prontos para consumo, quando não consumidos imediatamente, estão sujeitos a permanecerem em temperatura ambiente favorecendo o crescimento e multiplicação microbiana. *Staphylococcus aureus* é uma bactéria capaz de se

multiplicar numa ampla faixa de temperatura (de 7,8°C até 48,5°C). Além disso, podem produzir a toxina estafilocócica, uma enterotoxina que resiste às altas temperaturas de cozimento dos alimentos [20].

Na prática hospitalar, existe um tempo considerável entre o período de envase da refeição até o consumo do paciente. A falta de controle da temperatura nesse período de tempo é um fator determinante para a multiplicação microbiana, portanto é de suma importância que o serviço tenha uma medida de controle a fim de evitar a longa exposição do alimento à temperatura ambiente.

A falta de controle de tempo e temperatura durante a refrigeração, cocção, espera e distribuição são responsáveis por aproximadamente 80% das ocorrências dos surtos de DTA [20]. Sendo assim, o controle do binômio tempo-temperatura é imprescindível para garantir a qualidade higienicossanitária em hospitais. Tão importante quanto, é manter a temperatura adequada da refeição servida a fim de favorecer e estimular a alimentação do comensal pois a temperatura é uma das principais reclamações dos pacientes hospitalizados [26].

O Manual de Boas Práticas é o documento que deve contemplar todos os procedimentos que envolvam as atividades da área de preparação e distribuição dos alimentos de determinada instituição. É um instrumento que, segundo a Portaria nº78/2009 deve estar acessível aos funcionários. Neste estudo, a maioria dos hospitais apresentava o Manual de Boas Práticas, no entanto, devido ao percentual de inadequações, infere-se que o manual não está sendo efetivo.

Através do questionário respondido pelos nutricionistas responsáveis pelos hospitais, observou-se que alguns deles relataram, com base na experiência prática, sentir necessidade de haver outros itens que por eles são usados. Além disso, foi sugerido melhorar a aplicabilidade da Portaria nº78/2009, ou seja, direcionar os itens de acordo com as rotinas hospitalares para assim ser melhor compreendida e aplicada nos hospitais. Visto que a Portaria nº78/2009 passou a incluir os hospitais em seu âmbito de aplicação apenas em 2014, através da Portaria nº1224, alguns itens precisariam ser reformulados ou revistos a fim de direcionar esse instrumento para as UAN hospitalares.

CONCLUSÃO

As condições higienicossanitárias identificadas nos SNDH de Porto Alegre foram classificadas como regulares e boas. A partir da análise dos resultados obtidos por meio da aplicação da lista de verificação em boas práticas pode-se concluir que todas UANs hospitalares apresentaram classificações entre regulares e boas. Contudo, falhas que interferem na qualidade higienicossanitária dos alimentos ofertados, como ausência de higienização de mãos durante a troca de atividade, foram observadas. Além disso, a maioria das instituições participantes possuíam Manual de Boas Práticas atualizado, bem como nutricionista sendo responsável pelo serviço.

Segundo os nutricionistas, alguns itens julgados como importantes e utilizáveis nas práticas hospitalares não estão contemplados na legislação em vigor, tais como, o uso de luvas e máscaras durante o envase dos alimentos, a separação de recipientes térmicos para pacientes em isolamento, procedimentos de controle da saúde do trabalhador e treinamentos específicos.

Reitera-se a importância de mais estudos na área de SNDH a fim de complementar o diagnóstico da aplicabilidade da Portaria nº 78/2009 em ambientes hospitalares. Além disso, sugere-se uma atenção especial dos órgãos competentes perante a legislação vigente em relação aos itens que são considerados importantes para o controle higienicossanitário do ambiente hospitalar. Este estudo está em andamento, e futuras análises em relação ao porte e administração dos hospitais (público ou privado) serão pesquisadas.

REFERÊNCIAS:

1. Stangarlin L, Hecktheuer LH, Serafim AL. Instrumentos de apoio para implantação das boas práticas em serviços de nutrição e dietética hospitalar. Rio de Janeiro:Rubio; 2013
2. Hanson LA, Zahn EA, Wild SR, Dopfer D, Scott J, Stein C. Estimating global mortality from potentially foodborne diseases: an analysis using vital registration data. *Population Health Metrics* 2012.
3. Forsythe SJ. *Microbiology of Safe Food*. 2nd ed.Oxford:Blackwell Publishing Ltd; 2010
4. Al-abril SS, Al-jardani AK, Al-hosni MS, Kurup PJ, Al-busaidi S, Beeching NJ. A hospital acquired outbreak of *Bacillus cereus* gastroenteritis, Oman. *Journal of Infection and Public Health* 2011; 4: 180-6.
5. Badaró ACL, Azeredo RMC, Almeida MEF. Vigilância Sanitária de Alimentos: Uma revisão. *Nutrir Gerais* 2007; 1: 1-25.
6. Silva AAS, Bassani L, Riella CO, Antunes MT. Manipulação de Alimentos em uma Cozinha Hospitalar: Ênfase na Segurança dos Alimentos. *Caderno Pedagógico Lajeado* 2015; 12: 111-23.
7. Rodrigues KRM, Salay E. Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetables suppliers. *Food Control* 2012; 25: 767-72.
8. Karaman AD, Cobanoglu F, Tunalioglu R, Gulden O. Barriers and benefits of the implementation of food safety management systems among the Turkish dairy industry: a case study. *Food Control* 2012; 25: 732-39.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Brasília: MS; 2004.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 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 Serviços de Alimentação. Brasília: MS; 2014.

11. Rio Grande Do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a lista de verificação em Boas Práticas para serviços de alimentação, aprova normas para cursos de capacitação em boas práticas para serviços de alimentação e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul; 2009.

12. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria nº 1224 de 02 de setembro de 2014. Altera a Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009, que aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências. Diário Oficial do Rio Grande do Sul; 2014.

13. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 1.120, de 10 de novembro de 2015. Dispõem sobre a obrigatoriedade de participação em Cursos de Capacitação em Boas Práticas para proprietários, responsáveis técnicos e pela manipulação de alimentos em estabelecimentos que manipulem, produzem, fracionem, armazenem, distribuam e comercializem alimentos, aprova as normas para homologação dos Cursos de Capacitação e dá outras providências. Porto Alegre; 2015.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 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 das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

15. Stefanello CL, Linn DS, Mesquita MO. Percepção sobre boas práticas por cozinheiras e auxiliares de cozinha de uma UAN do noroeste do Rio Grande do Sul. *Vivências* 2009; 5: 93-8.

16. Pederssetti MT, Hautrive TP. Condições higiênico-sanitárias de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares da Região Oeste de Santa Catarina. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2016; 23(1):849-58.

17. McIntyre L, Vallaster L, Wilcott L, Henderson S, Kosatsky T. Evaluation of food safety knowledge, attitudes and self-reported hand washing practices in foodsafe trained and untrained food handlers in British Columbia Canada. *Food Control* 2013; 30: 150–56.

18. Sani NA, Siow ON. Knowledge, attitudes and practices of food handlers on food safety in food service operations at the Universiti Kebangsaan Malaysia. *Food Control* 2014; 37: 210-17.

19. Lääkkö-Roto T, Lunden J, Heikkilä J, Nevas M. Prerequisites for effective official food control. *Food Control* 2016; 61: 172-79.

20. Silva Jr EA. Manual de Controle Higienicossanitário em Serviços de Alimentação. 7ª Ed. São Paulo: Livraria Varela; 2016.

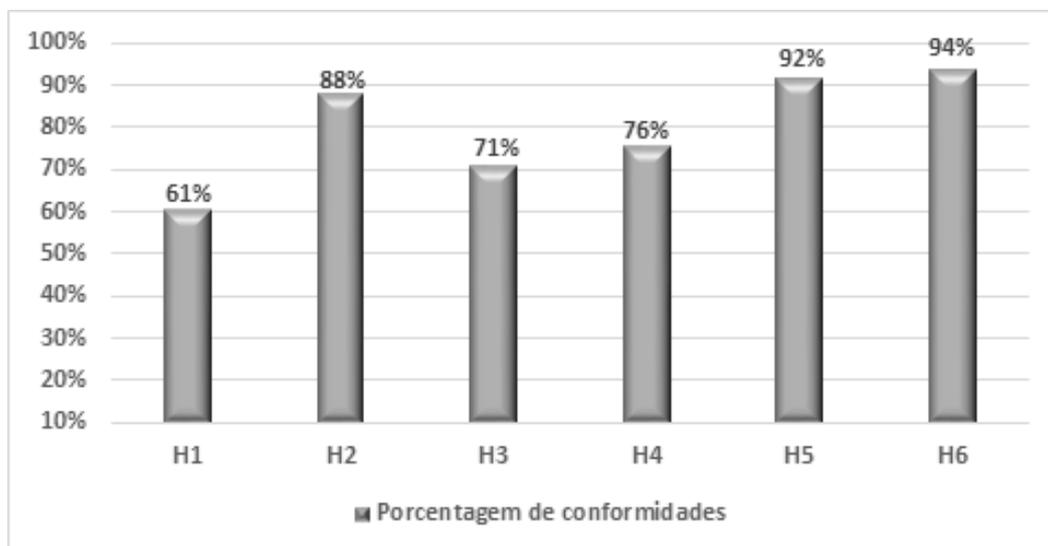
21. Blanger LD, Nunes MRS, Voltaire SA. Avaliação das Condições Higienicosanitárias dos Serviços de Alimentação com Self-service de Encantado - RS. *Rev. Elet. Cient. UERGS* 2017; 3: 194-214.

22. Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Abreu, LTA, Taveira RPC, Diniz MIG. Conhecendo as técnicas de higienização das mãos descritas na literatura: refletindo sobre os pontos críticos. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2012; 14(1): 81-93.

23. Lima MS, Maia SR, Santos AT, Uchoa FNM, Foschetti DA, Cerqueira GS, et al. Análise microbiológica da lavagem de mãos em funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição de Fortaleza-CE. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade* 2015; 8: 61-69.
24. Lee HK, Hishamuddin AH, Kwai LT, Lay CC. Assessment of Food Safety Knowledge, Attitude, Self-Reported Practices, and Microbiological Hand Hygiene of Food Handlers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017; 14.
25. Cunha DT, Oliveira ABA, Saccol ALF, Tondo EC, Silva EA, Ginani VC, et al. Food safety of food services within the destinations of the 2014 FIFA World Cup in Brazil: development and reliability assessment of the official evaluation instrument. *Food Research International* 2014; 57.
26. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. (2013). Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein* 2013; 11(1):41-46.

ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Porcentagem de adequação descrita conforme a Portaria nº78/2009



Fonte: Autor (2017)

Tabela 1. Porcentagem de conformidades dos hospitais conforme os blocos da Portaria nº78/2009

Assuntos dos blocos	Nº Itens	H1 (%AD)	H2 (%AD)	H3 (%AD)	H4 (%AD)	H5 (%AD)	H6 (%AD)
Edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios	34	38	71	67	65	79	88
Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios.	17	88	100	82	88	93	100
Controle integrado de pragas	07	100	100	100	100	100	100
Abastecimento de água	09	100	100	100	100	87	100
Manejo de resíduos	03	67	100	100	33	100	100
Manipuladores	15	36	80	43	80	93	93
Matérias-primas, ingredientes e embalagens	12	58	92	83	75	100	100
Preparação do alimento	26	85	100	78	75	100	88
Armazenamento e transporte do alimento preparado	06	67	83	67	67	100	100
Exposição ao consumo do alimento preparado	09	57	100	25	75	100	88
Documentação e registro	04	57	100	86	100	100	100
Responsabilidade	07	0	67	25	67	100	100

Fonte: Autor (2017)

APÊNDICE - A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

ESTUDO: Diagnóstico das Condições Higienicossanitárias dos Serviços de Nutrição e Dietética dos Hospitais do Município de Porto Alegre-RS

Pesquisadores para referência: Prof^ª. Dra. Janaína Guimarães Venzke (orientadora) – UFRGS; Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia Serafim - UFPEL; Prof. Dr. Virgílio Strasburg – UFRGS; Acadêmica Larissa Slongo Faccioli – UFRGS.

I. Justificativa e Objetivos:

A percepção da necessidade de existir regulamentações específicas para os SNDH (Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar) ocorre, pois pacientes possivelmente vulneráveis encontram-se nesses ambientes. Por isso o cuidado deve ser ainda maior no que se refere à qualidade higienicosanitária dos alimentos ofertados, desde a etapa de manipulação até a distribuição dos mesmos. O objetivo principal deste projeto é avaliar as boas práticas nos serviços de nutrição e dietética dos hospitais de Porto Alegre.

II. Os procedimentos a serem utilizados:

Esse consentimento está relacionado com a utilização dos dados coletados pelos acadêmicos de nutrição da UFRGS no ano de 2017 e que posteriormente serão utilizados para o desenvolvimento de um trabalho. Para a coleta de dados, a acadêmica de nutrição aplicará, por meio de observação, a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação da Portaria Nº 78 de 30 de janeiro de 2009 da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e posteriormente será entregue um questionário para a nutricionista do serviço com perguntas abertas sobre o SNDH.

III. Garantia de privacidade, utilização de dados e gastos:

Os dados de identificação dos hospitais serão mantidos em sigilo e as informações colhidas serão analisadas, e podem ser publicadas posteriormente em alguma revista científica de Nutrição. Afirmando que a sua participação poderá ser suspensa a qualquer momento caso você deseje, sem prejuízo para a sua

instituição. Os dados coletados serão mantidos na UFRGS, situada na Rua Ramiro Barcelos, nº 2.400, 4º andar, s. Nut 1 - Bairro Santa Cecília – 90035003 – Porto Alegre - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profª. Janaína Guimarães Venzke. Após este período os dados serão destruídos. Informamos que você não terá nenhum gasto para participar da pesquisa.

IV. Riscos e Benefícios:

Este projeto apresenta como riscos aos participantes e responsáveis pelos estabelecimentos o desconforto em responder algumas perguntas sobre seu processo de trabalho, sobre a estrutura do local onde trabalham e sobre as planilhas de controle, manuais e documentos relacionados a rotina de trabalho que forem solicitados. No entanto, o nome do estabelecimento e dos pesquisados não será divulgado. O benefício para o hospital refere-se à avaliação das adequações e inadequações presente no serviço e posterior análise e repasse de dados. Além disso, será disponibilizado um Plano de Ação específico a cada hospital participante, com o propósito de aprimorar a qualidade higienicosanitária do serviço.

V. Garantia de resposta a qualquer pergunta e liberdade de abandonar o estudo:

Eu, Nutricionista _____
_____, Chefia do Serviço de Nutrição e Dietética, e _____, Nutricionista responsável pela área de produção e distribuição de alimentos, fomos informados (as) dos objetivos do estudo apresentado pela acadêmica Larissa Slongo Faccioli e pela Profª Drª Janaína Guimarães Venzke do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assim sendo, autorizamos as pesquisadoras a utilizarem dados fornecidos pelo Serviço de Nutrição deste hospital, voluntariamente, sabendo que, por questões éticas, os nomes dos sujeitos pesquisados e as situações que possam identificá-los não serão divulgados. Estou ciente que este documento será elaborado em duas vias, uma delas ficará comigo e a outra com a pesquisadora. Sei que em qualquer momento poderemos solicitar novas informações e modificar nossa decisão sobre a participação, se assim desejarmos, sem penalidades ou perda de

qualquer benefício. Caso tivermos novas perguntas sobre este estudo, podemos recorrer às pesquisadoras Larissa Slongo Faccioli no telefone (54) 99956-8110 ou Prof. Janaína Guimarães Venzke no telefone (51) 33085585 ou (51) 982644901. Ainda, podemos esclarecer qualquer dúvida sobre questões éticas com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS através do telefone (51) 3308 3738 ou pelo e-mail etica@propesq.ufrgs.br. O CEP situa-se na Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro em Porto Alegre/RS. Outros CEPs também podem ser contatados:

- Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação Dr. Carlos Olea ou Dra. Elizete Keitel, telefone 3214.8571 , Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar- Hospital Dom Vicente Scherer - POA/RS.
- Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h. Tratar com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do CEP.
- Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas pelo fone 51-3289-3357 ou 3289-3357. Ainda, o contato pode ser realizado através do e-mail hmipv.cep@hmipv.prefpoa.com.br. Endereço: Av. Independência, 661 - 7º andar do bloco C Porto Alegre – RS
- Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.
- Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mãe de Deus através do telefone (51) 3230-6087 em horário comercial ou pelo e-mail cep.ucmd@maededeus.com.br.

Declaramos que temos conhecimento do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do Nutricionista do Serviço de Nutrição

Assinatura da pesquisadora

Porto Alegre, ____ de _____ de 2017.

APÊNDICE – B

Perguntas para nutricionista responsável pelo Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar.

- 1- Quais atividades você desenvolve no SNDH? É responsável por quais áreas (produção, distribuição ou clínica)?
- 2- O SNDH possui funcionários suficientes para a demanda (dimensionamento de pessoal)?
- 3- O SNDH possui Manual de Boas Práticas? Quando o mesmo foi descrito pela 1ª vez?
- 4- O Manual de Boas Práticas foi revisado? Quando?
- 5- Você conhece a Portaria nº78/2009?
- 6- Já aplicou alguma vez a Portaria nº 78/2009?
- 7- Utiliza algum instrumento específico para avaliação de Boas Práticas no SNDH?
- 8- Neste serviço, há alguma função ou comissão específica responsável em desenvolver programas de qualidade na produção e distribuição dos alimentos?
- 9- Quais as dificuldades encontradas, para garantir a qualidade higienicossanitária da produção e distribuição das refeições, no que se refere às boas práticas?
- 10- Na sua opinião, a Portaria nº 78 contempla todos itens importantes para serem avaliados em um Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar? Se não, quais os itens ou processos não são avaliados na legislação?