



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



DESENVOLVIMENTO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DA UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE HOSPITAL INDÍGENA EM DOURADOS, MS, BRASIL

Ciencia, Tecnología y Sociedad

**SILVA, Francieli Brondani¹; MARCHEWICZ, Tainá Amélia Santana¹; SILVA, Jussara
Belarmino da¹; AFONSO, Leilane Cunha Ribeiro²; SOUZA, Maria Cristina Corrêa de³;
DEL RÉ, Patrícia Vieira³**

¹Acadêmica do curso de Nutrição da UFGD; ²Nutricionista do Hospital e Maternidade Porta da Esperança; ³Docente do Curso de Nutrição da UFGD.

Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados/MS – Brasil, nutricao@ufgd.edu.br

RESUMO

A garantia da qualidade dos alimentos vem de procedimentos técnico-sanitários conhecidos como Boas Práticas. O Manual de Boas Práticas descreve as operações realizadas pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND), visando o controle e garantia do alimento preparado e inclui os seguintes aspectos: requisitos higiênico-sanitários do local, condições ambientais, manutenção e sanitização das instalações, dos equipamentos, móveis e utensílios, controle de pragas, manutenção da matéria prima, abastecimento de água, o manejo de resíduos, capacitação profissional, controle da higiene e saúde os manipuladores. O Manual de Boas Práticas deve estar disponível na unidade para consulta dos manipuladores de alimentos. O presente trabalho teve como objetivo diagnosticar e avaliar a UND, desenvolver o Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), além de elaborar um Plano de Ação Corretiva do Hospital e Maternidade Porta da Esperança, localizado na Missão Evangélica Caiuá, área indígena do Município de Dourados-MS. Inicialmente foi aplicado um “check-list” e realizada uma observação “in loco” como instrumento de medição de qualidade. Este método de verificação foi pautado na Legislação Brasileira vigente a RDC nº. 216 de 15 de setembro de 2004 do Ministério da Saúde, onde a ementa dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Com a avaliação, foi traçado o perfil das condições higiênico-sanitárias da unidade, levantando os itens que não se adequavam. Em seguida foi proposto um Programa de Boas Práticas de Manipulação e Processamento de Alimentos que incluiu a elaboração do Manual de Boas Práticas e um Plano de Ação Corretiva, de forma a estabelecer padrões obrigatórios de segurança alimentar. A implantação destes manuais ressalta a importância da produção de



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



alimentos seguros já que o alimento é fonte de nutrientes e energia para o homem e não pode ser fonte de doença, especialmente para pacientes hospitalizados.

INTRODUÇÃO

A população indígena do estado de Mato Grosso do Sul é a segunda maior do país, superado apenas pelo estado do Amazonas (MIRANDA, 2007). Dados da FUNASA referem que o estado totaliza 67.914 índios de diferentes etnias.

O município de Dourados, a sudoeste do estado comporta 11% da população indígena do estado (aproximadamente 11.300 índios), distribuídas em cinco aldeias na periferia da cidade e zona rural. As principais etnias são os Kaiowás, Nhandeva e Terenas (SANTOS; ESCOBAR, 2005).

A Reserva de Dourados foi criada pelo Decreto n. 404, de 03 de setembro de 1917, compreendendo uma área de 3.539 hectares. A área foi reservada especificamente para abrigar índios Guarani (LOURENÇO, 2010).

Segundo observações de Oliveira (1976), os Terena começaram a chegar à Reserva de Dourados logo após a sua criação, provenientes do alto da Serra de Maracaju. Almeida e Mura (2003) destacam que, em 1920, algumas famílias Terena que se encontravam “dispersas” pela região daquela Serra teriam sido trazidas para a Reserva com o intuito de ajudar a integrar os Guarani, e que, em 1923, um segundo grupo de famílias Terena foi conduzido para a mesma localidade.

Assim, desde a década de 1920 e início da década de 1930, a Reserva de Dourados era composta pelas três etnias: Guarani/Kaiowá, Guarani/Nhandeva e Terena (LOURENÇO, 2010).

Segundo Ribas e colaboradores (2001), esta população vive uma situação de insegurança alimentar com ingestão inadequada de nutrientes, monotonia alimentar e tendência à diminuição do aleitamento materno. Pode-se ver o quão marginalizada é essa população e a precariedade em sua situação atual, tanto no âmbito social, econômico e de saúde, que vem ocorrendo há décadas.

A “Missão Evangélica Caiuá” foi criada em 1928 e, desde sua fundação, a equipe de missionários procurou desenvolver atividades que pudessem atrair os índios e também a população da então Vila de Dourados. Todo o trabalho era voltado para a divulgação das atividades lá desenvolvidas. Segundo Carvalho (2004), o jornal O Expositor Cristão era um de seus meios mais eficientes para essa divulgação, porque conseguia não somente o



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



envolvimento de fiéis, com a doação de inúmeros bens materiais e financeiros, necessários para a obra missionária, mas também divulgava as atividades de “catequese” e de “civilização” dos índios.

O Hospital e Maternidade Porta da Esperança, pertencente a Missão Evangélica Caiuá, localizado na zona rural da cidade de Dourados, sendo este de pequeno porte, prestando assistência em saúde a nível ambulatorial e hospitalar a população indígena do município e região.

Ampliar as possibilidades de observação e construção de indicadores sociais e biológicos de grupos indígenas é uma necessidade urgente, principalmente por instituições de ensino e pesquisa próximas geograficamente de áreas indígenas e com o compromisso de investigar e intervir no âmbito de realidades regionais (RIBAS, 2001).

O projeto de extensão da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD traz aos acadêmicos essa oportunidade de observação e construção de indicadores sociais, da cultura e história indígena, além de uma grande experiência profissional e enriquecimento do conhecimento acadêmico. Mas não visa só benefícios para os acadêmicos, e sim, principalmente para a população indígena situada no local onde se presta serviço a eles pelo trabalho extensionista.

Em uma unidade hospitalar, vários critérios são estabelecidos com a finalidade principal de recuperar a saúde do paciente, enquadrando nessas exigências a dieta, a qual faz parte do seu tratamento (MANUAL, 1980). Assim, os funcionários, de um modo geral, estão envolvidos nesse processo, mas aqueles que trabalham na Unidade de Nutrição e Dietética (UND) têm uma responsabilidade particular, porque estão alimentando pessoas enfermas, cujo sistema imunológico pode estar debilitado.

Para o alimento se tornar fonte de saúde imprescindível ao ser humano, deve ser processado dentro de um controle de etapas, utilizando-se matéria-prima de boa qualidade, em condições higiênico-sanitárias satisfatórias, e sendo convenientemente armazenado e transportado. Quando não obedecidas essas condições, ele pode tornar-se fonte de doenças (BOBENG; DAVID, 1977).

Por isso é importante conscientizar os responsáveis pela UND a necessidade de um controle no processamento de alimentos, seguido de uma preservação higiênico-sanitário que atenda às características e à integridade do alimento, bem como à saúde dos pacientes internados.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



As unidades que adotam um programa de controle das etapas são capazes de analisar e avaliar a preparação do alimento durante o processo, desde a matéria-prima até o produto acabado. Controlando-se a temperatura sob a qual o alimento é mantido e o tempo gasto durante seu preparo e distribuição, pode-se obter uma melhoria na qualidade e uma minimização dos riscos de um surto de origem alimentar (CUMMINGS, 1992).

Os serviços de alimentação e nutrição devem ser criativos e buscar alternativas concretas que possibilitem a melhoria de sua qualidade e produtividade (RUBIM, 2007).

Segundo Spinelli (2009), as necessidades humanas devem ser supridas através de uma atividade sustentável, que utilize os recursos naturais sem esgotá-los. Esta questão constitui-se em desafio para a gestão de unidades especialmente na população indígena, de forma a atender à demanda dos indivíduos com um controle de custos adequado.

Visando melhorar as condições higiênico-sanitárias que envolvem a preparação de alimentos, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1428 de 26 de novembro de 1993 (BRASIL, 1993), recomendando que seja elaborado um Manual de Boas Práticas para Manipulação de Alimentos, baseado nas publicações técnicas da Sociedade Brasileira de Ciência e Tecnologia de Alimentos, Organização Mundial de Saúde e Codex Alimentarius. A iniciativa é para o acompanhamento de possíveis práticas inadequadas de manipulação, utilização de matérias-primas contaminadas, falta de higiene durante a preparação dos alimentos, além de equipamentos e estrutura operacional deficientes, e adequar a ação da Vigilância Sanitária.

A elaboração das refeições nas UND, no que diz respeito à qualidade higiênico-sanitária, deve ocorrer de forma a garantir a produção do alimento seguro a ser consumido pelas pessoas, que precisam de alimentos em quantidade suficiente e livre de contaminações através, da adoção das Boas Práticas de Manipulação.

As Boas Práticas são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária (BRASIL, 2004).

O Manual de Boas Práticas é um instrumento importante para o nutricionista, assim como para a condução de uma visita fiscal, já que define os pontos críticos para a Segurança Alimentar e as ações adotadas para minimizá-los (GUIA, 2007).

Tendo em vista as considerações feitas acima, o presente trabalho teve como objetivos verificar as condições higiênico-sanitárias de uma UND, traçar o perfil das condições higiênico-sanitárias da unidade, levantando os itens que não se adequavam e



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



tentar dar soluções cabíveis através do desenvolvimento do Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's) e elaborar um Plano de Ação Corretiva, baseadas no diagnóstico final, para o alimento atingir sua finalidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

O primeiro passo para elaboração do Manual de Boas Práticas foi a realização de um diagnóstico situacional, o levantamento das condições higiênico-sanitárias da UND, uma observação “in loco” como instrumento de medição de qualidade.

Desta forma foi aplicado em uma única visita, o “check-list”, método de verificação pautado na Legislação Brasileira vigente a RDC 216 de 15 de setembro de 2004 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

O “check-list” constava de 182 questões objetivas, onde a resposta de cada pergunta era para ser marcada com um X em um dos itens: AD=adequado, IN=inadequado, Na=não se aplica, em caso de IN, foi descrito a não conformidade ao lado. Os tópicos abordados eram referentes as condições das:

- 1- Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios;
- 2- Higienização instalações, equipamentos, móveis e utensílios;
- 3- Controle integrado de vetores e pragas urbanas;
- 4- Abastecimento de água;
- 5- Manejo dos resíduos;
- 6- Manipuladores;
- 7- Matérias-primas, ingredientes e embalagens;
- 8- Preparação do alimento;
- 9- Armazenamento e transporte do alimento preparado;
- 10- Exposição ao consumo do alimento preparado;
- 11- Documentação e registro e
- 12- Responsabilidade.

Com essa avaliação foi traçado o perfil das condições higiênico-sanitárias da UND, para levantar os itens que não se adequavam. Sendo posteriormente, proposto um Programa de Boas Práticas de Manipulação e Processamento de Alimentos, que incluiu a elaboração do Manual de Boas Práticas, elaboração dos POP's e a proposta de um Plano de Ação Corretiva, de forma a estabelecer padrões obrigatórios de segurança alimentar. Sendo estes, elaborados com base nos dados da literatura e dentro das condições do hospital.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



RESULTADO E DISCUSSÃO

Perfil das condições higiênico-sanitárias da UND

Através da aplicação do “check-list”, constatou-se nos 12 tópicos avaliados que correspondeu a 182 questões no total, os seguintes dados: 55 itens adequados, 105 itens inadequados e 22 itens que não se aplicavam. Desta forma a classificação da UND foi no grupo 3 - 0 a 50% de atendimento dos itens, sendo o resultado de 34,37% de adequações.

Os dados indicaram dentre os 12 tópicos avaliados os que apresentaram maior incidência de inadequações foram: Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; Higienização instalações, equipamentos, móveis e utensílios; Manejo dos resíduos; Manipuladores; Matérias-primas, ingredientes e embalagens; Preparação do alimento; Documentação e registro; e Responsabilidade, o que representa que são os maiores pontos críticos encontrados para implantação da Boas Práticas de Fabricação. As Figuras de 1 a 8 demonstram a situação encontrada em cada um destes tópicos, respectivamente.

Figura 1. Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios.

Na Figura 1 observa-se que 57% das 55 questões tiveram inadequações. Dentre as inadequações destaca-se a estrutura física antiga, proporcionando inadequações quanto ao tipo de piso e parede, além de equipamentos e utensílios em mau estado de conservação.

Segundo o Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), o piso da UAN deve ser constituído de material liso, antiderrapante e que não permita o acúmulo de alimentos ou sujeira. De acordo com Arruda (2002), as portas e janelas devem ter superfícies lisas, não absorvente que facilita a limpeza.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



A Portaria n. 326/97 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) descreve que, todo o equipamento que entrar em contato com o alimento deve ser de material que não transmita substâncias tóxicas, odores, sabores, que não sejam absorventes e resistente a corrosão. Devendo assim, evitar material que seja de madeira ou de difícil limpeza e desinfecção.

Figura 2. Higienização instalações, equipamentos, móveis e utensílios.

Na Figura 2, dentre as 17 questões abordadas neste tópico, 82% encontravam-se inadequadas. Em destaque as operações de higienização realizadas pelos próprios manipuladores que não possuem uniformes apropriados e diferenciados daqueles utilizados na manipulação de alimentos.

Silva (1995) em relatos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e informações recentes sobre Doenças de Origem Alimentar no Brasil, relata que mais de 60% são toxinfecções alimentares, ou seja, os agentes etiológicos encontram-se entre as bactérias, vírus, fungos e parasitos. Isso se deve as práticas inadequadas de higiene das instalações, equipamentos, utensílios, manipulação, matérias-primas contaminadas, falta de higiene durante a preparação, além de equipamentos e estrutura operacional deficiente e principalmente inadequação no processo envolvendo o controle de tempo e temperatura.

A higiene ambiental é uma medida de extrema importância para a segurança sanitária de uma UAN, pois está diretamente ligada com os riscos de contaminação cruzada dos alimentos. Essa higienização compreende a limpeza e a desinfecção de todo o ambiente, incluindo equipamentos, utensílios e bancadas, devendo ocorrer de acordo com as normas e as periodicidades estabelecidas no Manual de Boas Práticas (ARRUDA, 2002).



Figura 3. Manejo dos resíduos.

A Figura 3 demonstra que as 4 questões observadas tiveram inadequação neste tópico, resultando 100%. Em destaque, a falta de lixeiras com pedal e as dificuldades de estocagem em local fechado.

Vale ressaltar que, o lixo deve ser depositado em área afastada à manipulação de alimentos e em lixeiras com pedal (ARRUDA, 2002).

Figura 4. Manipuladores.

Na Figura 4, foram detectadas diversas inadequações, sendo que 69% das 13 questões estavam inadequadas. Em destaque as falhas no controle da saúde dos manipuladores e registro e a falta de cartazes de orientação sobre a correta anti-sepsia das mãos e demais hábitos de higiene.

O Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), aborda que o cuidado com a saúde do funcionário e seu efetivo controle, influenciam na qualidade do produto final. Sendo assim, devem ser realizados exames médicos admissional, periódico, demissional, de retorno ao trabalho e de mudança de função.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



De acordo com Almeida et al. (1995), mesmo a mais rigorosa lavagem não garante a ausência de microrganismos, mas o primeiro requisito de higiene pessoal é que os manipuladores de alimentos lavem suas mãos, de forma rigorosa, com sabão, anti-séptico e água morna.

Figura 5. Matérias-primas, ingredientes e embalagens.

Como observado na Figura 5, das 13 questões avaliadas 83% estão inadequadas, onde pode se destacar que não há local específico para a recepção de mercadorias, além da falta de controle de temperatura dos alimentos durante a recepção dos mesmos.

Arruda (2002) coloca que para garantia da qualidade dos alimentos produzidos em uma unidade a qualidade da matéria prima é indispensável.

O armazenamento de mercadorias é uma etapa de controle na qualidade, devendo ser feito em condições que garantam a proteção contra a contaminação, redução de perdas da qualidade nutricional e não deterioração do produto, devendo estes serem todos identificados (ASSOCIAÇÃO, 2003).

Figura 6. Preparação do alimento.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Há um alto índice na inadequação durante o preparo dos alimentos, como observado na Figura 6, sendo que das 24 questões, 17 tem a resposta inadequada, resultando em 85%. Os principais destaques são relativos ao controle de temperatura durante a manipulação de alimentos e falta de documentados de controle e a garantia da qualidade dos alimentos.

A Associação (2003), define que os pontos críticos de perigo à produção de alimentos, podem ser controlados através de medidas de controle que envolve as temperaturas de cocção e refrigeração, tempos de manipulação e processamento final dos alimentos.

A qualidade higiênico-sanitária como fator de segurança alimentar tem sido amplamente estudada e discutida, uma vez que as doenças veiculadas por alimentos são um dos principais fatores que contribuem para os índices de morbidade nos países da América Latina e do Caribe. O Comitê WHO/FAO admite que doenças oriundas de alimentos contaminados são, provavelmente, o maior problema de saúde no mundo contemporâneo (WORLD, 1984). Os principais problemas são conseqüências do reaquecimento e refrigeração inadequados e da preparação de alimentos com muita antecedência, aumentando o tempo de espera (WEINGOLD, 1994).

Figura 7. Documentação e registro.

Na Figura 7, os dados de 57% são referentes as 13 questões que tiveram inadequações. Pode-se observar que os POP's não estão completamente implantados.

Em uma UND, deve-se fazer diariamente uma avaliação dos locais ou situações com maior probabilidade de agregar riscos para a saúde do internado, e estabelecer controles para estes pontos, indicando se o alimento está dentro do esperado, ou seja, dentro da conformidade pré-planejada. Esse conjunto de medidas pode ser feito através da



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



identificação dos Pontos Críticos de Controle (BOBENG; DAVID, 1977, BRYAN; LYON, 1984).

Figura 8. Responsabilidade.

De acordo com o resultado, da Figura 8, pode-se ver que 100% desse item está inadequado, fato que está correlacionado a falta de capacitação periódica dos manipuladores.

Ferreira (2001) enfatiza a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos.

O funcionário responsável pelas atividades de manipulação deve ter capacitação comprovada através de cursos preparatórios com conhecimentos básicos nos temas: contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas (BRASIL, 2004).

Proposta do Manual de Boas Práticas e POP's

Com o levantamento dos dados descritos acima, foi proposto um Manual de Boas Práticas descrevendo as atividades realizadas na UND de forma a atender aos itens exigidos pela legislação sanitária.

A elaboração do manual foi dividida em 14 tópicos descritos a seguir:

1. Identificação da Empresa: razão social, endereço, nome do responsável técnico, responsável pela elaboração, objetivos do manual, caracterização da empresa, autorização de funcionamento.
2. Recursos Humanos: procedimentos na admissão dos funcionários, procedimento na avaliação médica, método utilizado para treinamento dos funcionários,



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



procedimento para uso de uniformes, procedimento para a alimentação dos funcionários, procedimento em relação a segurança do trabalho.

3. Condições Ambientais: relata as condições externas e internas.
4. Instalações, Edificações, e Saneamento: descrição do local, referente ao tipo de construção e material empregado nos diferentes setores, sistema de esgotos, sistema elétricos.
5. Equipamentos, Móveis e Utensílios: descrição dos principais equipamentos e móveis por setor, registro de controle de temperatura de equipamentos, manutenção, calibração.
6. Sanitização: higiene dos equipamentos e utensílios, higiene ambiental.
7. Controle de Pragas: medidas preventivas no controle de pragas e as regras descritas de realização.
8. Manipulação da Matéria Prima: a forma que a matéria prima é adquirida e suas características, recebimento, armazenamento, produção e distribuição das mesmas.
9. Manejo de Resíduos: forma para acondicionamento de resíduos, sua higienização e coleta.
10. Abastecimento de Água: diz sobre o fornecimento e acondicionamento de água, bem como a higienização dos reservatórios de água.
11. Coleta de Amostras: características da coleta, tendo como objetivo servir de material de análise no caso de uma toxinfecção alimentar.
12. Glossário: descrição de termos que possivelmente podem gerar dúvidas.
13. Anexos: tabelas de referência e os POP's - Procedimentos Operacionais Padronizados.
14. Referências: referências bibliográficas utilizadas durante a elaboração do Manual.

As UND's também devem dispor de Procedimentos Operacionais Padronizados segundo a RDC n. 216/04 (BRASIL, 2004), eles devem conter as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o nome, cargo e função dos responsáveis pelas atividades. Devem ser datados, aprovados e assinados pelo responsável pelo estabelecimento.

Foram descritos os seguintes itens em quatro diferentes POP's conforme detalhado a seguir:



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



- a) Higienização de instalações, equipamentos e móveis: natureza da superfície a ser higienizada, método de higienização, princípio ativo, concentração, tempo de contato dos agentes químicos e/ou físicos utilizados na operação de higienização.
- b) Controle integrado de vetores e pragas urbanas: medidas preventivas e corretivas destinadas a impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou a proliferação de vetores e pragas urbanas.
- c) Higienização do reservatório: descrição da forma higienização do reservatório de água.
- d) Higiene e saúde dos manipuladores: a frequência e os princípios ativos usados na lavagem e anti-sepsia das mãos dos manipuladores; as medidas adotadas nos casos em que os manipuladores apresentem lesão nas mãos, sintomas de enfermidade ou suspeita de problema de saúde que possa comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos; os exames aos quais os manipuladores de alimentos serão submetidos e o programa de capacitação dos manipuladores.

Proposta de plano de ação corretiva

Conforme já exposto na avaliação inicial, muitas adequações necessitam ser efetuadas para que possa ser implementado em definitivo o Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados, desta forma foi proposto um Plano de Ações Corretivas, apresentado na Tabela 1.

Foram estudados os principais itens de inadequação e conforme as condições administrativas e financeiras do Hospital foram propostas três formas de ação a serem implantadas:

- Curto prazo: imprescindível;
- Médio prazo: necessário;
- Longo prazo: recomendado.

Tabela 1. Sugestão de Plano de Ação Corretiva para o Hospital e Maternidade Porta da Esperança – Dourados/MS.

Ações	O Que	Quem	Quando	Onde	Porque
Curto Prazo	Treinamento para capacitação dos manipuladores	Nutricionista	30 dias	UND	Atender a legislação vigente
	Tela milimetrada na porta e janelas	Administração	30 dias	UND	Impedir entrada de vetores
	Troca de utensílios utilizados na higienização	Administração	15 dias	Setor de Limpeza	Evitar contaminação cruzada
	Troca dos coletores (resíduos)	Administração	15 dias	UND	Evitar contaminação cruzada
	Planilhas de controle da saúde dos manipuladores	Nutricionista	15 dias	UND	Atender a legislação vigente
	Cartazes de orientação sobre a correta anti-sepsia das mãos	Nutricionista	15 dias	Setor de produção	Atender a legislação vigente
Médio Prazo	Implantação dos POP's	Nutricionista	6 meses	UND	Atender a legislação vigente
	Separações físicas ou eficientes das áreas	Nutricionista	6 meses	UND	Evitar contaminação cruzada
	Luminárias protegidas contra explosão e quedas acidentais	Administração	6 meses	UND	Atender a legislação vigente
	Troca de equipamentos em má condições de conservações	Administração	12 meses	UND	Evitar contaminação cruzada
	Uniformes compatíveis com a atividade	Administração	6 meses	UND	Atender a legislação vigente
Longo Prazo	Troca do piso	Administração	2 anos	UND	Atender a legislação vigente
	Porta com sistema de fechamento automático	Administração	2 anos	UND	Evitar contaminação cruzada
	Instalação de exautores	Administração	2 anos	UND	Atender a legislação vigente



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitem concluir que a implantação destes manuais e adequações ressaltam a importância da produção de alimentos seguros já que o alimento é fonte de nutrientes e energia para o homem e não pode ser fonte de doença.

Devido ao fato de a inocuidade dos alimentos serem relevante para saúde dos pacientes hospitalizados, os pesquisadores corroboram para a importância da adequação dos serviços às normas legais, especialmente com relação à aplicação da RDC n. 216/04. A UND deve não apenas ter o Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados, mas deve também implementá-los e mantê-los sob controle diário.

Nesta perspectiva, o presente trabalho espera contribuir como base para que estudos mais detalhados sejam elaborados trazendo uma conduta de controle mais real, com isto garantindo qualidade higiênico-sanitária.

AGRADECIMENTOS

À UFGD pela aprovação e financiamento do projeto Assistência de Nutrição na Missão Evangélica Caiuá e ao MEC pela bolsa de extensão concedida à primeira autora. Ao PIBEX/UFGD pelas bolsas de extensão concedida.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, R. C. C. et al. Avaliação e controle da qualidade microbiológica de mãos de manipuladores de alimentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p 290-294, 1995.

ALMEIDA, R.F.T.; MURA, F. **Levantamento situacional sobre o Posto Indígena Dourados – Mato Grosso do Sul**. Rio de Janeiro, maio 2003. (datilografado)

ARRUDA, G.A. **Manual de Boas práticas**: unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Ponto Crítico, 2002. V. 2.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE REFEIÇÕES COLETIVAS. **Manual ABERC de boas práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades**. 8. Ed. São Paulo, 2003.

BOBENG, B.J.; DAVID, B.D. HACCP: models for quality control of entrée production in food service systems. **Journal of Food Protection**, Ames, v.40, n.9, p.632-638, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1428, de 26 de novembro de 1993. **Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos**. Disponível em www.anvisa.gov.br/legislação.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. **Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. Disponível em www.anvisa.gov.br/legislação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997. **Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênicas Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para os Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de Alimentos**. Disponível em www.anvisa.gov.br/legislação.

BRYAN, F.L., LYON, J.B. Critical control points of hospital foodservice operations. **Journal of Food Protection**, Ames, v.47, n.12, p.950-963, 1984.

CARVALHO, R.A. **Os missionários metodistas na região de Dourados e a educação indígena na Missão Evangélica Caiuá (1928-1944)**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2004.

CUMMINGS, A.R. Quality control principles: applications in dietetic practice. *Journal of the American Dietetic Association*, Chicago, v.92, n.4, p.427-428, 1992.

FERREIRA CEM, BEZERRA LG, NETO GV. **Guia para implantação de boas práticas de fabricação (BPF) e do Sistema APPCC**. Rio de Janeiro; 2001.

GUIA DE ELABORAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS, 2007, CRN4, Rio de Janeiro, RJ. 2007.

LOURENÇO, R. Missão Evangélica Caiuá e a educação escolar para os indígenas da reserva de Dourados e aldeia do Panambisinho – de 1928 a 1968. **Fronteiras**, Dourados, MS, v. 12, n. 21, p. 125-150, jan./jun. 2010.

MANUAL DE DIETAS DO COMPLEXO DO HC. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1980. 122p. (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina).

MIRANDA, C.C. Terra indígena Nioaque: processo de formação sociopolítica, divisão da aldeia Água Branca e os momentos históricos vividos por este povo ao longo dos anos. **Rev. Int. Desenvolvimento Local**, v.8, n.2, p. 243-49, 2007.

OLIVEIRA, R.C. **Do índio ao bugre**: o processo de assimilação dos Terena. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

RIBAS, D.B., SGANZERLA, ZORZATTO, PHILIPPI, S.M.T. In: Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.2, mar/ abr, 2001.

RUBIM, C. Gestão de negócios em UAN - uma visão estratégica. **Nutrição Profissional**, n.16, p. 12-16, 2007.

SANTOS, R.V.; ESCOBAR, A.L. Os indígenas nos censos nacionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.6, p. 1626-27, 2005.

SILVA JR, E.A. **Manual de Controle Higiênico-sanitário em Alimentos**. São Paulo: Livraria Varela, 1995.



SPINELLI, M.G.N. Compromisso com o amanhã. **Nutrir**, n.1, p. 14-15, 2009.

WEINGOLD, S.E., GUZEWICH, J.; FUDALA, J.K. Use of Foodborne disease data for HACCP risk assessment. **Journal Food Protect.** 1994; 57:820-30.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of food safety in health and development.** Genebra; 1984.