

Avaliação da aplicação das boas práticas de fabricação em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar

Elaine **ESTEVAM**¹ (elaine_estevam@hotmail.com); Bethânia Estevam Moreira **CABRAL**²

1. Nutricionista supervisora da Unidade de Alimentação e Nutrição da Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG).
2. Nutricionista RT do Serviço de Nutrição e Dietética da Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG).

RESUMO: A pesquisa avaliou a aplicação das boas práticas de fabricação em uma unidade de alimentação e nutrição de um hospital de Muriaé (MG), destacando a importância do nutricionista nesse processo.

Palavras-chave: boas práticas de fabricação, nutrição hospitalar, UAN.

Introdução

As unidades de alimentação e nutrição (UAN) têm como finalidade preparar e servir refeições balanceadas, dentro das condições higiênico-sanitárias adequadas. Em uma unidade hospitalar, a alimentação e a nutrição têm como principal objetivo restaurar a saúde dos pacientes, servindo como um importante fator adjuvante ao tratamento médico, contribuindo para a manutenção e ou recuperação da saúde da clientela a que se destina (FARIAS; PEREIRA; FIGUEIREDO, 2011; SÃO JOSÉ; PINHEIRO-SANT'ANA, 2008; MORIMOTO, 2002).

A manipulação de alimentos é importante fator de risco para contaminação, dependendo do tempo de exposição e da matéria prima manipulada. Vários outros fatores podem levar à contaminação como ar, pó, higienização inadequada de utensílios, assim como temperatura e conservação impróprias e o próprio manipulador, podendo este ser responsável direta ou indiretamente. A contaminação química e biológica durante a produção, processamento e consumo em decorrência das práticas inadequadas aumentam o risco de toxinfecções alimentares. No contexto da alimentação hospitalar, os riscos precisam ser devidamente monitorados, a fim de evitar agravos à saúde do paciente (MARIANO; MOURA, 2008; MORIMOTO, 2002).

A qualidade higiênico-sanitária, como fator de segurança alimentar, tem sido muito estudada e discutida, uma vez que as doenças veiculadas por alimentos são um dos grandes problemas de saúde pública no mundo (SILVA NETO, 2006; AKUTSU et al., 2005).

A segurança alimentar é um desafio atual e visa a oferta de alimentos livres de agentes que podem pôr em risco a saúde do comensal. Nesse contexto, as boas práticas de fabricação (BPF) são procedimentos necessários para garantir a qualidade dos alimentos. A adoção das BPF representa uma das mais importantes ferramentas para o alcance de níveis adequados de segurança alimentar e, com isso, garantia da qualidade do produto final. A Resolução RDC n.

216, de 15 de setembro de 2004, bem como a RDC n. 275, de 21 de outubro de 2002, regulamentam e norteiam essas práticas (BRASIL, 2002; BRASIL, 2004).

As BPF consideram alguns pontos a serem analisados, como por exemplo: práticas referentes à higiene do ambiente, aos equipamentos, aos utensílios, ao controle de pragas, à qualidade da água, ao sistema de destinação de resíduos e demais controles relacionados à produção das refeições (MARIANO; MOURA, 2008; SILVA; SILVA, 2005).

Um potencial instrumento de diagnóstico da garantia de produção de alimentos seguros à saúde do consumidor é a lista de verificação ou *checklist*, que possibilita fazer um levantamento dos itens não conformes e, a partir dos dados coletados, prever ações corretivas para adequação dos requisitos, buscando eliminar e reduzir riscos que possam comprometer os alimentos e a saúde do cliente, sendo ferramenta muito importante na gestão das unidades de alimentação e nutrição (UANs) (NASCIMENTO; BARBOSA, 2007; AKUTSU et al., 2005).

Diante da importância do cumprimento de parâmetros para preservação da integridade da saúde do comensal, este trabalho verificou a aplicação das boas práticas de fabricação (BPF) em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) hospitalar.

I – Materiais e métodos

Para levantamento dos dados, foram aplicados semanalmente *checklists* de verificação da aplicação das BPF em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Muriaé (MG), nos meses de fevereiro a agosto de 2015.

A UAN em questão funciona 24 horas por dia e possui 34 colaboradores divididos em 7 turnos para atender à demanda produtiva. No período referido, a média de refeições produzidas foi de 49.381 refeições/mês, sendo considerada de médio porte (SANT'ANNA, 2012).

Este *checklist* foi adaptado de acordo com os parâmetros expostos no Anexo II da RDC n. 275 de 21 de outubro de 2002 do Ministério da Saúde, cuja ementa dispõe da lista de verificação das BPF em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos (FARIAS; PEREIRA; FIGUEIREDO, 2011; MARIANO; MOURA, 2008; BRASIL, 2002).

O check-list foi composto por 30 itens, distribuídos em avaliação dos aspectos de organização e higienização do estabelecimento (como edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios); qualidade da água; acondicionamento dos resíduos; controle integrado de vetores e pragas urbanas; manipuladores (uniformização, hábitos higiênicos, equipamentos de proteção individual), e outros controles pertinentes à produção de alimentos, ajustados à realidade da UAN.

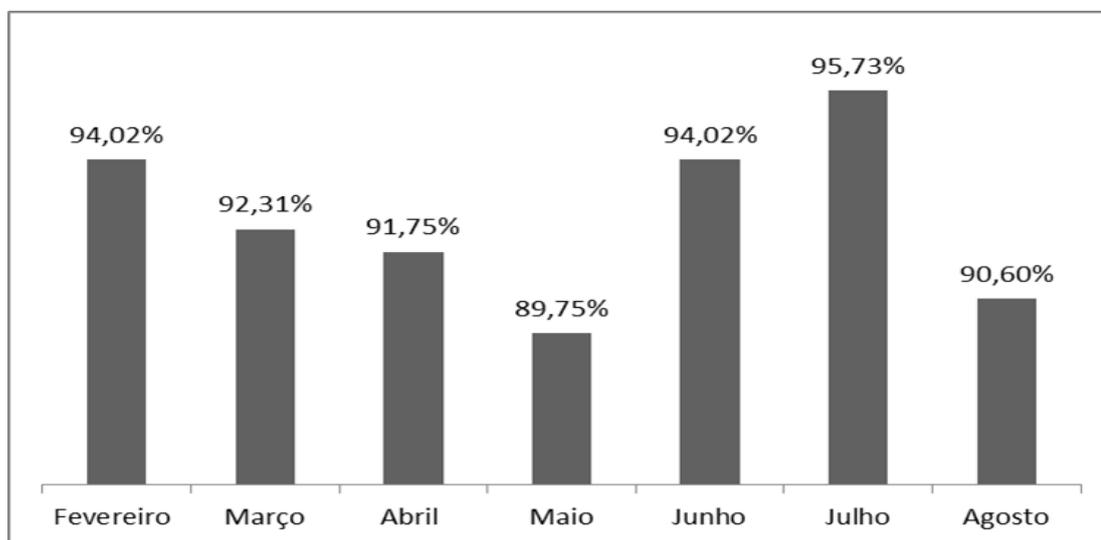
As opções de resposta para o preenchimento da ficha de inspeção foram: “conforme” – quando a UAN atendeu o item especificado, “não conforme” – quando a unidade não cumpriu o item observado e “não se aplica” – quando o item foi considerado não pertinente. O *checklist* foi preenchido através de auditoria *in loco* (MARIANO; MOURA, 2008; BADARÓ, 2007).

Ao final do mês, os resultados foram compilados e os itens “não aplicáveis” foram excluídos do cálculo, portanto, apenas a quantidade de itens aplicáveis foi utilizada para a contabilização dos resultados. O cálculo foi realizado através de regra de três simples, onde o número de questões aplicáveis representava 100% e o número de não conformidades representava a variável X. A aplicação das BPF foi classificada, de acordo com Mariano e Moura, 2008 em: aprovada com $\geq 75\%$ de conformidades e reprovada com $< 75\%$ de conformidades. Foram levantadas também as principais não conformidades.

Resultados e discussão

Após a consolidação dos resultados, o Gráfico 1 mostra o percentual de conformidade de aplicação das boas práticas de fabricação obtido mensalmente.

GRÁFICO 1 – Percentual de conformidade de aplicação das boas práticas de fabricação



Verificou-se também que a média do percentual de conformidade da aplicação das BPF foi de 92,6% no período avaliado. O índice de aplicação das BPF é considerado aprovado, visto que em 100% dos meses o resultado mostrou-se acima de 75%. Resultado semelhante aos encontrados por Ferreira et al. (2011), quando avaliou nove unidades de alimentação administradas por uma concessionária em Belo Horizonte (MG). Das nove UANs avaliadas, apenas uma foi classificada no grupo 2, com 72,9% de adequação. As demais foram aprovadas, classificadas no grupo 1 com até 92,6% de conformidade.

Em contrapartida, em estudo realizado em uma UAN hospitalar, um *checklist* de verificação do cumprimento das BPF foi aplicado em dois momentos. Os resultados mostraram que, em nenhum dos dois períodos avaliados, a unidade de alimentação do hospital foi classificada dentro do grupo 1 (BOM – 75 a 100%). O único item que se enquadrou no Grupo 2 (REGULAR – 51 a 75 %) foi o de “manipuladores”, no segundo período de

avaliação após treinamento, ficando todos os demais itens classificados no Grupo 3 (RUIM – 0 a 50 % de conformidade) (FARIAS; PEREIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Mariano e Moura (2008) avaliaram uma unidade produtora de refeições com sistema de autogestão no interior de São Paulo e verificaram apenas 67,4% de conformidades em todos os itens avaliados pelo *checklist* de boas práticas proposto pela Anvisa, o que reprovou o estabelecimento. Em outro estudo realizado em UANs de restaurantes comerciais, a média dos percentuais de adequação das BPF foi de 43,6%, demonstrando precariedade em relação à segurança dos alimentos (SANTOS; RANGEL; AZEREDO, 2010).

Reforçando esses dados, no estudo realizado por Akutsu et al. (2005), 66,7% dos restaurantes comerciais atenderam a menos de 30% dos itens preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), constituindo um risco à Saúde Pública.

O Quadro 1 apresenta os itens em que foram evidenciadas não conformidades durante os meses avaliados.

QUADRO 1 – Itens em que foram verificadas não conformidades na aplicação das boas práticas de fabricação

| Itens não conformes | Fevereiro | Março | Abril | Mai | Junho | Julho | Agosto |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|------------------------|
| Etiquetas de validade corretas | 3 produtos | | 5 produtos | 7 produtos | 2 produtos | 4 produtos | 2 produtos |
| Integridade de lixeiras | 1 quebrada | 1 quebrada | | | | | |
| Integridade de ralos | 1 danificado | 1 danificado | | | | | 2 danificados |
| Limpeza de azulejos | Deficiente em 1 local | | | | | | Deficiente em 2 locais |
| Limpeza de bancadas | Deficiente em 2 bancadas | | Deficiente em 1 bancada | Deficiente em 1 bancada | | Deficiente em 1 bancada | |
| Limpeza de equipamentos | | | | 1 equipamento | 2 equipamentos | | |
| Limpeza de mesas | | 1 mesa desorganizada | | 1 mesa desorganizada | | | |
| Limpeza de pias | | | Deficiente em 1 pia | Deficiente em 1 pia | | | |
| Organização de refrigeradores | 1 equipamento | 1 equipamento | | 1 equipamento | 1 equipamento | 1 equipamento | |
| Presença de material embaixo da pia | | 1 local | | | | | |
| Recipientes tampados corretamente | | | | 1 recipiente | | | |

Observou-se entre os itens uma predominância no que diz respeito à organização e limpeza. Sendo evidenciada deficiência na limpeza das bancadas em 4 dos 7 meses avaliados, a organização dos refrigeradores também apareceu como pendência em 5 dos 7 meses verificados e a ausência de etiquetagem com data de validade em alguns produtos também se destacou em 6 meses.

No estudo de Farias, Pereira e Figueiredo (2011), realizado em uma UAN hospitalar, quando analisados separadamente os quesitos relativos às edificações e instalações do local, observou-se porcentagem de cumprimento das BPF de 27,84% e 40,50%, no primeiro e segundo período de avaliação, respectivamente. Apesar de não ter sido observada grandes alterações de conformidade após o treinamento oferecido, alguns cuidados com o lixo fizeram a diferença para aumentar a porcentagem de conformidade.

Ao avaliar os mesmos itens em dois hospitais do município de Castanhal (PA), Silva e Silva (2005) verificaram média de apenas 21% de conformidade com as BPF.

Para os itens relativos a equipamentos, móveis e utensílios, no estudo de Farias, Pereira e Figueiredo (2011), verificou-se apenas 19,04% de conformidade das boas práticas no primeiro período de avaliação. Além da falta de cuidados durante a higienização dos utensílios, os freezers, câmaras e refrigeradores estavam em inadequado funcionamento e mal estado de conservação. No segundo período de avaliação, essa porcentagem passou para 38,09%. Além disso, quando verificaram itens referentes à produção dos alimentos, com porcentagem de 33,33% de conformidade, foram detectadas algumas irregularidades. Na unidade de alimentação havia diversos alimentos e ingredientes que não possuíam identificação e rótulos completos, dificultando a consulta de informações de validade e reconhecimento do produto.

No trabalho de Mariano e Moura (2008), para o aspecto edificação e instalações, que engloba a infraestrutura e a higienização, observou-se um percentual de não conformidades de 44,9%, entre os itens constava a higienização das instalações, ralos sanfonados e paredes. Em relação aos equipamentos, móveis e utensílios foi encontrado um índice de 75% de conformidade na análise da unidade, sendo aspectos inadequados (25%), a conservação dos utensílios e sua higienização.

Rêgo (2004), avaliando unidades de alimentação e nutrição comerciais e industriais em Recife encontrou percentual de aplicação das boas práticas insatisfatório em alguns aspectos. Nos itens relacionados à higienização do ambiente nas UANs comerciais (65,6%) e nas industriais (52,2%), em relação à limpeza de equipamentos e utensílios nas unidades comerciais, observou-se 50% de conformidade e nas industriais apenas 43,5%. E no que diz respeito à organização e limpeza das áreas de trabalho, evidenciou-se 37,5% de adequação nas UANs comerciais e 39,1% nas industriais.

No estudo de Chesca et al (2003), foi encontrado 90% dos equipamentos e utensílios oferecendo risco de contaminação aos alimentos por deficiência no cumprimento das boas práticas.

Já no estudo de Ferreira et al. (2011), o percentual de adequação nos quesitos de organização e higiene em uma das nove UANs foi de 71,4%, sendo esta classificada no grupo 2. As demais foram classificadas no grupo 1, com percentuais de até 90,5. Para os utensílios, as inadequações (11,1%) foram devidas à falta de local adequado para o armazenamento e de proteção contra contaminação.

II – Conclusão

Verificou-se que a aplicação das boas práticas de fabricação ocorre de maneira satisfatória, conforme preconizado pela Anvisa, o que demonstra que as regras foram implantadas e que se estabelecem no meio como cultura, pois demonstram o envolvimento da equipe. As não conformidades observadas são passíveis de serem tratadas imediatamente através de ações corretivas e prevenidas através de treinamento, orientação e conscientização.

Percebe-se também que é fundamental que o nutricionista implemente e gereencie ferramentas de controle quali-quantitativas nas unidades de alimentação e nutrição, especialmente no ambiente hospitalar, para que se possa sempre oferecer aos comensais alimentos de qualidade e seguros do ponto de vista microbiológico, evitando assim os riscos de toxinfecções alimentares e garantindo, através de planos de ação de melhoria contínua, que a alimentação exerça seu papel adjuvante no tratamento, enquanto terapia nutricional, favorecendo a recuperação da saúde do paciente.

Referências

AKUTSU, Rita de Cássia et al. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. **Rev. Nutr.** [online], Campinas, v. 18, n. 3, p. 419-427, maio/jun. 2005.

BADARÓ, A. C. L. **Boas práticas para serviços de alimentação: um estudo em restaurantes comerciais do município de Ipatinga.** Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa (MG), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 275, de 21 de outubro de 2002. Regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2004.

CHESCA, A. C. et al. Equipamentos e utensílios de unidades de alimentação e nutrição: um risco constante de contaminação das refeições. **Rev. Hig. Alimentar**, São Paulo, v. 17, n. 114/115, p. 20-23, nov./dez., 2003.

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 (PA). **Rev. Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 113-119, jan./mar., 2011.

FERREIRA, M. A et al. Avaliação da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 230-235, 2011.

MARIANO, C. G.; MOURA, P. N. Avaliação das boas práticas de fabricação em unidade produtora de refeições (UPR) autogestão do interior do estado de São Paulo. **Rev. Salus**, Guarapuava (PR), v. 2, n. 2, jul./dez., 2008.

MORIMOTO, I. M. I. **Melhoria da qualidade na unidade de alimentação e nutrição hospitalar: um modelo prático**. 2002. 262 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2002.

NASCIMENTO, G. A.; BARBOSA, J. S. Boas práticas de fabricação: uma revisão. **Rev. Hig. Alimentar**, São Paulo, v. 21, n. 148, p. 24-30, jan./fev. 2007.

RÊGO, J. C. **Qualidade e segurança de alimentos em unidades de alimentação e nutrição**. 2004. Tese (Doutorado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), 2004.

SANT'ANA, H. M. **Planejamento físico funcional de unidades de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

SANTOS, M. O. B.; RANGEL, V. P.; AZEREDO, D. P. Adequação de restaurantes comerciais às boas práticas. **Rev. Hig. Alimentar**, v. 24, n. 190/191, nov./dez., 2010.

SÃO JOSÉ, J. F. B.; PINHEIRO-SANT'ANA, H. M. Avaliação das boas práticas de manipulação em unidade de alimentação escolar. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo (SP), v. 33, n. 3, p. 123-138, dez. 2008.

SILVA NETO, M. **Diagnóstico situacional da utilização de ferramentas de segurança na produção de alimentos nas cozinhas das unidades de alimentação e nutrição dos hospitais de Brasília (DF)**. 2006. 122 f. Dissertação (Mestrado Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2006.

SILVA, R. F.; SILVA, S. F. **Avaliação das condições higiênico-sanitárias e implantação de boas práticas de fabricação em cozinhas hospitalares da cidade de Castanhal (PA)**. 2005. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Estado do Pará, 2005.