



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**HIGIENIZAÇÃO DOS ALIMENTOS CONFECCIONADOS PARA
PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO
DANDE/BENGO NO II SEMESTRE DE 2023-2024**

Autora: Madalena José Cardoso

Orientador: Afonso Eduardo, MSc.

LUANDA, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

HIGIENIZAÇÃO DOS ALIMENTOS CONFECCIONADOS PARA
PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO
DANDE/BENGO NO II SEMESTRE DE 2023-2024

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em enfermagem. Sob orientação do professor Afonso Eduardo, MSc.

Autora: Madalena José Cardoso

Orientador: Afonso Eduardo, MSc.

LUANDA, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

HIGIENIZAÇÃO DOS ALIMENTOS CONFECCIONADOS PARA
PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO
DANDE/BENGO NO II SEMESTRE DE 2023-2024

O júri:

Presidente: _____

1º vogal: _____

2º vogal: _____

Secretário (a): _____

CLASSIFICAÇÃO _____

DATA DA DEFESA _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus tios, Aniceto João José, Orlando Fernando José, à minha querida mãe, Henriqueta Luzia José, pelo amor, encorajamento durante todo o meu percurso acadêmico.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me tem guiado, protegido, capacitando, dando conhecimento, força, sabedoria diariamente na minha vida. Sem ele, não seria possível a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Oliveira José e Henriqueta Luzia José, aos meus irmãos, Joelson Cardoso, Zélia Cardoso, Regina Ndei, Elsa Cardoso, Rosalina Cardoso, aos meus tios, Aniceto João José, Orlando Fernando José, Maria Bartolomeu Fernando, Eva dos Santos José, pelo carinho, amor, forças, atenção e coragem que me tem dado para a conquista deste grande tesouro.

Ao meu orientador, Afonso Eduardo, MSc., que ao longo deste trabalho foi muitas vezes inoportunas, a forma honesta, inteligente, meiga, paciente e sábia. Orientou-nos transmitindo seus conhecimentos e experiências, mostrando o caminho na elaboração científica deste trabalho. Sempre com espírito amigo e sincero com sorriso integro.

Ao meu pai, Miguel Pedro Mavunga, por ser a minha fonte de inspiração.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que nos disponibilizou a possibilidade da formação no grau de licenciatura num conjunto da Direcção e Docentes da mesma.

O meu reconhecimento e profundo agradecimento a todos os meus colegas do ISA e amigos que sempre me apoiaram.

EPÍGRAFE

“Uma boa alimentação faz com que aumente o bom funcionamento do corpo”.

(Alves & Cunha, 2020)

RESUMO

O presente trabalho aborda sobre a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo no II Semestre de 2023/2024. O tipo de pesquisa usado é a descritiva. A abordagem aplicada na realização e desenvolvimento da investigação, enquadrou-se no modelo da abordagem qualitativa. Elaborou-se como pergunta de partida: Quais são os parâmetros da higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo no II Semestre de 2023-2024? Para responder a nossa problemática partimos nas seguintes hipóteses: H₁: As diferentes formas de higienização podem ser desinfecção de alto nível no método da conservação dos alimentos confeccionados pelos cozinheiros; H₂: As diferentes formas de higienização podem ser desinfecção de nível intermediário no método da conservação dos alimentos confeccionados pelos cozinheiros; H₃: As diferentes formas de higienização podem ser desinfecção de baixo nível no método da conservação dos alimentos confeccionados pelos cozinheiros. Traçamos como objectivo geral Avaliar os parâmetros de higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo e objectivos específicos Observar a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo; Descrever as diferentes formas da a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo; Sugerir os métodos de conservação dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande. Assim, podemos dizer que os nossos objectivos e as hipóteses foram confirmadas.

Palavras-Chave: Higienização, Alimentos confeccionados e Pacientes

ABSTRACT

The present work approaches on the Hygienization of the foods made for patients interned at the Municipal Hospital of Dande/Bengo in the II Semester of 2023-2024. The research type used is the descriptive. The applied approach in the accomplishment and development of the investigation was framed in the model of the qualitative approach. It was elaborated as departure question: Which are the parameters of the Hygienization of the foods made for patients interned at the Municipal Hospital of Dande/Bengo in the II Semester of 2023-2024? To answer our problem we left in the following hypotheses: H1: The different Hygienization forms can be disinfection of high level in the method of the conservation of the foods made by the cooks; H2: The different Hygienization forms can be disinfection of intermediate level in the method of the conservation of the foods made by the cooks; H3: The different Hygienization forms can be disinfection of low level in the method of the conservation of the foods made by the cooks. We drew as general objective to Evaluate the parameters of the the Hygienization of the foods made for patients interned in the Municipal Hospital of Dande/Bengo and specific objectives to Observe to the Hygienization of the foods made for patients interned at the Municipal Hospital of Dande/Bengo; to Describe the different forms of the the Hygienization of the foods made for patients interned at the Municipal Hospital of Dande/Bengo; to Suggest the methods of conservation of the foods made for patients interned at the Municipal Hospital of Dande. Like this, we can say that our objectives and the hypotheses were confirmed.

Words-key: Hygienization, Made Foods and Patient

LISTA DE SÍGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DTA's - Doenças Transmitidas por Alimentos
IA - Infecções Alimentares
IH - Infecções Hospitalar
IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
M.S - Ministério da Saúde
MTE-Ministério de Trabalho e Emprego
OMS - Organização Mundial de Saúde
SA - Segurança Alimenta
SIF - Serviço de Inspeção Federal
SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
UAN - Unidade de Alimentação e Nutrição
UANH - Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares
RDC - Diminuir os Riscos de Contaminação
WHO - World Health Organization

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTO.....	I
RESUMO.....	III
EPÍGRAFE.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS.....	VI
INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
1.1. Definições de termos conceitos,.....	6
1.1.1. Higienização.....	6
1.1.2. Alimentos confeccionados.....	7
1.1.3. Pacientes.....	7
1.2. A higiene.....	8
1.3. Os microorganismos.....	8
1.4. Higiene dos alimentos.....	9
1.5. Alimento contaminado X alimento estragado.....	10
1.5.1. Alimento contaminado.....	10
1.5.2. Alimento estragado.....	11
1.5.3. Alimentação.....	12
1.6. Importância da higiene dos alimentos.....	12
1.7. A higienização como medida de prevenção.....	13
1.8. Higienização simples com água e sabonete.....	13
1.9. Condições higiênico-sanitárias dos alimentos.....	14
1.10. A segurança alimentar.....	15
1.11. As unidades de alimentação e nutrição Hospitalares.....	22
1.12. A manipulação de alimentos.....	26
1.13. Humanização hospitalar.....	29
1.14. Qualidade na prestação de serviços hospitalares.....	31
CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	34
2.1. Tipo de pesquisa.....	34
2.2. Modelo de abordagem	34
2.3. Níveis de estruturação de métodos	35

2.4. Técnica de recolha de dados.....	36
2.5. Instrumentos e procedimentos	36
2.6. População e amostra.....	36
2.7. Caracterização do Hospital Municipal do Dande.....	37
2.8. Dificuldades encontradas.....	38
CAPITULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	39
3.1. Apresentação, análise e interpretação dos resultados do questionário dirigido ao Chefe de serviços gerais do Hospital.....	39
2.2. Apresentação, análise e interpretação dos resultados do questionário dirigida às cozinheiras.....	46
3.3. Apresentação, análise e interpretação dos resultados do questionário dirigido aos pacientes.....	52
CONCLUSÕES.....	58
SUGESTOÊS.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda sobre “a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo no II Semestre de 2023-2024”, o que trás á tona a finalidade de assegurar a qualidade da alimentação servida em uma unidade hospitalar, vários cuidados precisam ser adoptados em razão do seu funcionamento.

A segurança alimentar é necessária em qualquer ambiente, porém em hospitais possui uma necessidade obrigatória, pois ali os consumidores são pessoas em sua maioria debilitadas, com maior fragilidade, e com menor imunidade, razão pela qual torna o tema em questão em uma obrigatoriedade fundamental, uma vez que as contaminações dos alimentos muitas das vezes acontecem por meios imperceptíveis, motivo que leva a redobrar todo e qualquer cuidado.

A segurança alimentar é um conjunto de normas de produção, transporte e armazenamento de alimentos visando determinadas características físico-químicas, microbiológicas e sensoriais padronizadas, segundo as quais os alimentos seriam adequados ao consumo. Podendo o mesmo ser aplicado para segurança alimentar hospitalar. Observando que neste caso o consumo é de pacientes e funcionários do hospital.

Existem várias bactérias que fazem parte da microbiota normal do ser humano, mas, se estiverem em contato direto com o trato gastro intestinal poderá trazer várias consequências. O controle da contaminação de alimentos pode ser feito de várias formas, para que possa ser oferecido um alimento seguro para o ser humano.

Uma alimentação de qualidade é uma das premissas para uma vida saudável. E o contrário disso pode ter como resultado vários problemas. Mais que acertar na escolha é preciso também saber preparar os alimentos de maneira saudável e com muita higiene. Os riscos de contaminação de alimentos são inúmeros, mas podem ser minimizados e/ou evitados, se os procedimentos técnicos forem desenvolvidos correctamente.

Os principais pontos de contaminação de um alimento podem ser provenientes dos fatores ambiente, utensílio, manipulador, temperatura, fornecedor, preparo, distribuição, armazenamento. E nesse sentido é observado por Proença (2011), onde é ressaltado que o próprio ambiente possui factores que influenciam para a proliferação de microrganismos.

As possíveis fontes de contaminação do ambiente devem ser monitoradas e avaliadas frequentemente, pois os alimentos podem se contaminar quando entram em contato com o ambiente, equipamentos variados, utensílios e bancadas.

Problemática da pesquisa

A verdade, o ambiente é propício, como já mencionado anteriormente, e agora confirmada por Proença (2011), mas também é do conhecimento de todos que existem outros meios de contaminação. Os mais comuns e listados pelos pesquisadores são: o manuseio, a falta de higiene local e o armazenamento inadequado. E nos hospitais não é diferente. Uma das vias de infecção hospitalar é a ingestão de alimentos contaminados, o que demonstra que a alimentação é um dos meios de contaminação.

A segurança alimentar é um direito, devendo ser protegido e prevenido por todos, seja directa ou indirectamente. Uma unidade hospitalar, vários critérios são estabelecidas com a finalidade principal de recuperar a saúde do paciente, enquadrando nessas exigências a dieta, a qual faz parte do seu tratamento. Portanto todos os funcionários, de um modo geral, estão envolvidos nesse processo, mas aqueles que trabalham na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar têm uma responsabilidade particular, porque estão alimentando pessoas enfermas, cujo sistema imunológico pode estar debilitado.

Nesta lógica, o nosso estudo tem como pergunta de partida o seguinte:

Quais são os parâmetros de higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo no II Semestre de 2023-2024?

Hipóteses

A hipótese é uma proposição que pode ser colocada à prova para determinar sua validade.

Para Rudio (1980), hipótese é uma suposição que se faz na tentativa de explicar o que se desconhece. Esta suposição tem por característica o facto de ser provisória, devendo, portanto, ser testada para a verificação de sua validade. Trata-se de antecipar um conhecimento na expectativa de que possa ser comprovado.

Neste sentido, “hipótese é uma suposta resposta ao problema a ser investigado. A origem das hipóteses poderia estar na observação assistemática dos factos, nos resultados de outras pesquisas, nas teorias existentes, ou na simples intuição”. (Gil, 2008).

Formulámos as seguintes hipóteses para este trabalho:

H₁: As diferentes formas de higienização podem ser desinfecção de alto nível no método da conservação dos alimentos confeccionados pelos cozinheiros;

H₂: As diferentes formas de higienização podem ser desinfecção de nível intermediário no método da conservação dos alimentos confeccionados pelos cozinheiros;

H₃: As diferentes formas de higienização podem ser desinfecção de baixo nível no método da conservação dos alimentos confeccionados pelos cozinheiros.

Objectivos

O termo objectivo diz respeito a um fim que se quer atingir. Nesse sentido, é sinónimo de “alvo definido em metas”.

Por meio dos objectivos, indicam-se a pretensão com o desenvolvimento da pesquisa e quais são os resultados que se buscam alcançar.

Na definição dos objectivos deve-se utilizar uma linguagem clara e directa. Segundo Cervo & Bervian (2002), os objectivos definem a natureza do trabalho, o

tipo de problema, o material a colectar, etc. E podem consubstanciar-se em: gerais e específicos.

Objectivo geral

Avaliar os parametros de higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo.

Objectivos específicos

Observar a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo;

Descrever as diferentes formas de higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo;

Sugerir os métodos de conservação dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande.

Delimitação e limitação

a) Delimitação

De acordo com os objectivos traçados, delimitou-se a nossa investigação no Hospital Municipal do Dande. O presente trabalho realizou-se no espaço temporal do II Semestre de 2023-2024.

b) Limitação

O nosso estudo limitou-se com os seguintes intervenientes: Chefe de serviços gerais, Cozinheiras e Pacientes.

Justificativa

A escolha do tema fundamenta-se no facto de contribuirmos substancialmente na segurança alimentar hospitalar e os riscos da contaminação por microrganismos, percebe-se que os alimentos necessitam de um cuidado maior, pois o contágio ocorre por erros no processo de manuseio e armazenamento do alimento.

O estudo acerca deste tema é de grande relevância no cenário actual Angolano, já que é notório a contaminação é determinada pela presença de agentes estranhos no alimento. Um alimento contaminado traz vários prejuízos tanto para a saúde humana, quanto para a economia do hospital. Sendo a hipótese o ambiente propício, pois é um local com um maior número de microrganismos, portanto sujeito a contaminação, necessitando de cuidados específicos.

Estrutura do Trabalho

Este trabalho estará organizado em três capítulos:

No capítulo I. Fundamentação teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;

No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde aplicou-se os métodos, técnicas que usou-se para a elaboração da pesquisa;

No capítulo III. Discussão e resultados;

Conclusões;

Sugestões;

Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo se apresenta abordagem histórica sobre a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo, incluindo a definição de termos e conceitos.

1.1. Definição de termos e conceitos

1.1.1. Higienização

Para Mendonça, (2010), a higienização é medida para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência. O termo engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos ou alimentícia.

Ainda Mendonça, (2010), afirma que, existe vários tipos de desinfecção:

“Desinfecção de alto nível: processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive microbactérias e fungos, excepto um número elevado de esporos bacterianos. Desinfecção de nível intermediário: processo físico ou químico que destrói microrganismos patogénicos na forma vegetativa, microbactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objectos inanimados e superfícies. Desinfecção de baixo nível: processo físico ou químico que elimina bactérias vegetativas, alguns vírus e fungos, de objectos inanimados e superfícies, sem actividade contra microbactérias ou esporos bacterianos”.

De acordo com Saccol et al., (2016) citado por Lange et al., (2018), reafirmam que, a qualidade higiénico-sanitária dos alimentos pode ser alcançada por meio de programas de capacitação de manipuladores com treinamentos específicos, sendo este um dos pré-requisitos para que não ocorra contaminação dos alimentos, já que, frequentemente, ela está associada à falta de conhecimento ou à negligência.

Para Maia et al., (2018) citado por Farias; Pereira; Figueiredo e Sousa, et al., (2019), dizem que, os alimentos manipulados em condições higiénico-sanitárias inapropriadas e a falta de utilização de ferramentas de garantia e controle da qualidade representam uma das principais vias de infecção hospitalar. A adopção das boas práticas em qualquer unidade de alimentação e nutrição deve ser rigorosa, porque, quanto menor for a quantidade de microrganismos presentes nos alimentos,

a menos riscos de doenças transmitidas por alimentos estarão submetidos os pacientes internados.

Devendo o manuseio dos alimentos devem ser de acordo com todas as normas técnicas exigidas para se evitar o contágio. E a higiene pessoal e local também não pode ser descuidada, devendo também atender as normas técnicas determinadas pelo órgão responsável, (Mezomo, 2020).

As infecções alimentares é um dos problemas com maior incidência quando a segurança alimentar não é tratada com a atenção merecida. Causando danos aos pacientes. Por isso deve-se ater aos cuidados básicos, porém indispensável na prevenção das contaminações, (Mendonça, 2019).

1.1.2. Alimentos confeccionados

A contaminação em hospitais muitas vezes acontece em condições anormais, e isto é devido ao estado debilitado dos pacientes, afectado pelo microrganismo causando um dano maior a saúde. Por isso que, em se tratando de um estabelecimento com pessoas frágil, com a saúde comprometida, é (que a atenção e cuidado deve ser redobrado, (Sousa e Campos, 2017).

A segurança dos alimentos em ambiente hospitalar é um instrumento que deve ser observado por todos, tendo em vista as conseqüências danosas que pode resultar para o consumidor.

A segurança alimentar e nutricional deve atender as exigências legais para evitar as contaminações alimentares. Nos hospitais a contaminação acontece por diversos meios conforme já abordado, por isso é necessário uma atenção especial. A segurança alimentar e nutricional de suma importância, uma vez que se atendidas às exigências, as incidências das doenças alimentares acontecerem é diminuída significativamente, beneficiando com isso os pacientes, (Junior, 2017).

1.1.3. Pacientes

Paciente necessita de cuidados específicos de diferentes profissionais da saúde. Razão pela qual, todos devem ficar atentos para o contágio. O doente é uma

pessoa debilitada, devendo ser aplicada todo conhecimento aliado à efectividade para melhorar as condições gerais do indivíduo, (Bertin, et al., 2017).

Para Barbosa (2017), paciente é aquele que espera, ou seja, que deve ter paciência e esperar por acções e intervenções dos profissionais de saúde, ou seja, o termo paciente provém do latim “*patiente*” que em português significa ser uma pessoa que está sendo cuidada por um médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, cirurgião-dentista ou outro.

Para Chagas (2016), refere paciente que apresenta um estágio avançado de uma doença que não pode ser curada e, por este motivo, está passível de morrer a qualquer momento.

1.2. A higiene

Para Anderson (2022), define a higiene como ciência que visa à preservação da saúde e à prevenção de doenças através de práticas de limpeza ou higienização.

Na visão da Sita (2023), confirmam que, a higiene é a ciência que tem como objectivo preservar a saúde e prevenir doenças através de práticas de limpeza ou higienização. Existem diversos tipos de higiene, mas as de importância relacionadas com os alimentos são a higiene pessoal, ambiental e, claro, dos alimentos.

1.3. Os microorganismos

Segundo Belda (2012), para entender melhor o sentido de higiene, é preciso saber o que são os microorganismos. Os microorganismos ou micróbios são seres vivos, assim como os homens e os animais, mas a maioria é invisível a olho nu e só pode ser vista com um aparelho especial, o microscópio. As bactérias, fungos e vírus são exemplos de microorganismos.

Como qualquer outro ser vivo, eles se reproduzem, se multiplicam. A diferença é que os micróbios são muitíssimo mais rápidos que o homem e esse é o grande problema. A maioria das bactérias, em quantidades pequenas, não faz mal ao homem. Mas em grandes quantidades, ou seja, quando se multiplicam várias vezes, elas provocam doenças e podem até matar! Existem bactérias que até

mesmo em pouquíssimas quantidades podem prejudicar o homem, como confere (Belda, 2012).

Ainda o mesmo autor (2012), esclarece que, os microorganismos são encontrados por toda parte: no ar, na água, na terra, no nosso corpo, mãos, pés, unhas, nariz, cabelos, olhos e barba. Para viverem, eles precisam de água e de alimentos, além de tempo e temperatura ideal para se multiplicarem.

Para Brasil (2014), explica que, as bactérias se reproduzem com maior facilidade em temperaturas entre 15° C e 70° C. Ou seja, a temperatura ambiente e as temperaturas dos alimentos frios ou mornos são ideais para que elas se multipliquem. O homem é o principal “meio de transporte” da bactéria até o alimento. Isso acontece quando não possui bons hábitos de higiene, seja com cuidados pessoais, do ambiente ou do próprio alimento.

1.4. Higiene dos alimentos

Para Anderson (2022), define higiene alimentar como a ciência que visa à preservação da saúde e à prevenção de doenças através de práticas de limpeza ou higienização dos alimentos.

Na óptica de Ornellas, (1995), citado por Brasil (2014), diz que, na hora de escolher e consumir um alimento, não é só o valor nutritivo que conta. É muito importante observar as condições de higiene em que ele se encontra. Caso contrário, o alimento pode contribuir para o aparecimento de doenças ou até mesmo a morte. Algumas recomendações são:

- Tocar nos alimentos apenas antes de cozinhá-los ou na hora de lavá-los (e com as mãos bem limpas).
- Beber somente água filtrada ou fervida.
- Lavar muito bem as verduras, legumes e frutas, usando sabão, gotas de água sanitária, ou vinagre e água corrente, se possível filtrada ou fervida.
- Fazer a comida perto do horário de servi-la.
- Escolher alimentos fiscalizados pelo Ministério da Agricultura e que apresentem o selo do SIF.
- Não comprar ovos, frango e leite de origem clandestina.

- Cozinhar bem os alimentos. Carnes, aves e peixes devem ser cozidos em temperatura superior a 70º graus, para eliminar a maior parte das contaminações. Os alimentos que estiverem congelados devem ser muito bem descongelados antes de serem preparados e cozidos.
- Fazer a quantia certa para evitar sobras. Quando a comida esfria à temperatura ambiente, os microorganismos começam a proliferar e a comida pode estragar.
- Guardar sobras com muito cuidado. As sobras de alimentos devem ser guardadas na geladeira, em temperatura igual ou inferior a 10 graus. No caso de comida de criança, o melhor é não guardar. Todo alimento na geladeira deve estar embalado ou acondicionado em pote fechado.
- Aquecer bem os alimentos que foram refrigerados. O ideal é mexer, misturar para aquecer por igual, juntando água, se possível, para permitir a fervura que mata os micróbios.
- Não misturar alimentos crus com cozidos. Quando se corta um frango cru, por exemplo, deve-se lavar muito bem a faca e a tábua antes de cortar a ave cozida ou assada.
- Evitar o uso de tábuas de madeira e colheres de pau. É melhor usar tábuas de polietileno e colheres de plástico resistente.
- Proteger alimentos de insectos e animais. Eles transportam micróbios que causam doenças. O ideal é guardar os alimentos em vasilhas fechadas.
- Não falar, tossir ou espirrar em cima dos alimentos.
- Não comer alimentos com aparência, textura ou cheiro estranhos.
- Ler com atenção o rótulo do alimento.
- Verificar o prazo de validade.
- Conservar em local apropriado.

1.5. Alimento contaminado X alimento estragado

1.5.1. Alimento contaminado

Na percepção de Reader's (2015), os comportamentos de higiene relacionados aos alimentos são importantes para que eles não fiquem contaminados ou até mesmo estragados. Mas a diferença entre um alimento contaminado e um alimento estragado

Um alimento contaminado é aquele que contém bactérias prejudiciais à saúde, mas que continua com cheiro, gosto e aparência normais. Ibidem

Tanto os alimentos contaminados como os estragados podem causar problemas como diarreia, vômitos e até a morte. Mas os alimentos contaminados são muito mais perigosos que os estragados, já que não conseguimos perceber, pela aparência, que eles estão ruins.

Alimento contaminado é o alimento que contém microorganismos prejudiciais à saúde, mas continua com cheiro, gosto e aparência normais. Pode causar problemas como diarreia, vômitos e até a morte.

1.5.2. Alimento estragado

Segundo Ornellas, (2016), afirma que, quando os alimentos estão estragados, é fácil saber que eles não devem ser consumidos. Mas atenção: muitas vezes as crianças não conhecem o cheiro e o gosto normal de uma comida e comem um alimento estragado sem saber que ele não está bom. Isso é perigosíssimo.

Um alimento estragado é aquele que já tem cheiro, sabor e aparência modificados (alimento podre). Isso acontece porque esse alimento já estava contaminado e, com o passar do tempo, as bactérias se multiplicaram.

Para Nunes (1998), diz que, um alimento também pode estar contaminado ou estragado em apenas uma parte. Isso explica porque às vezes as pessoas comem da mesma comida e só algumas passam mal.

Quando temos bons hábitos de higiene, a quantidade de bactérias presentes em nosso meio são bem menores e o risco de acontecer algum problema também! por isso é tão importante manter-se sempre limpo e cuidar da limpeza do ambiente e dos alimentos correctamente.

Alimento estragado, alimento que estava contaminado, mas no qual, com o passar do tempo, os microorganismos presentes se multiplicaram, mudando suas características organolépticas normais. Pode causar problemas como diarreia, vômitos e até a morte.

1.5.3. Alimentação

Para Mahan e Arlin (2017), define alimentação, como acto de alimentar-se. De maneira mais genérica, refere-se ao conjunto de refeições ingeridas durante um período. Também apresenta o mesmo significado de dieta.

Todas as substâncias sólidas e líquidas que, levadas ao tubo digestivo, são degradadas e posteriormente usadas para formar e/ou manter os tecidos do corpo, regular processos e fornecer energia.

Para o mesmo autor pré citado, realça que, alimentos que podem trazer benefícios médicos ou de saúde específicos, incluindo a prevenção e o tratamento de doenças

1.6. Importância da higiene dos alimentos

De acordo com o Nunes (2013), salienta que, o ser vivo tem “instintos naturais” de alimentação, defesa e orientação. No homem, porém, tais mecanismos naturais não são suficientes para sua adaptação às novas condições de vida. Por isso, a criança é o mais indefeso dos seres vivos, precisando do cuidado contínuo dos adultos.

Para Belda (1995), confirma que, a higiene dos alimentos depende de muitos factores, tais como higiene pessoal e do ambiente; características dos alimentos; condições de conservação e de preparo, entre outros. As pessoas que trabalham com o preparo de alimentos, isto é, os manipuladores de alimentos, estão diariamente em contacto com outras pessoas que podem apresentar microorganismos causadores de doenças.

Podem ser doenças de forma aparente, como a gripe, ou de forma inaparente, como em portadores de febre tifóide. Por isso mesmo, os manipuladores precisam se proteger mantendo activa a resistência normal de seu organismo através de medidas preventivas e hábitos higiénicos. Os microorganismos causadores de doenças aproveitam as situações de falhas sanitárias no manuseio de alimentos para determinarem doença no homem. Ibidem

Portanto, quando se tem o cuidado de tomar uma série de medidas higiénicas, é possível prevenir a transmissão de diversos tipos de doenças, permitindo o bem-estar de crianças e adultos.

1.7. A higienização como medida de prevenção

Na visão de Bender (2000), a higienização é o conjunto de elementos técnicos que deverão nortear a execução das actividades, a fim de assegurar qualidade, racionalidade, economicidade, eficiência e eficácia à instituição. Higienizado que garanta o desempenho das actividades de saúde de modo seguro, impedindo a proliferação dos microrganismos que causam as Infecções relacionadas à assistência à Saúde (IRAS).

Para Belda (1995), afirma que, os produtos, utensílios e equipamentos utilizados nos serviços de limpeza e desinfecção, asseio e conservação deverão atender integralmente às determinações Legais que se encontram descritas no manual de ANVISA.

1.8. Higienização simples com água e sabonete

Segundo MTE (2005) No serviço de limpeza na área de saúde, recomenda-se o uso de água e sabonete para as mãos:

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais,
- Ao início e término do turno de trabalho,
- Antes e após ir ao banheiro,
- Após tossir, espirrar ou assoar o nariz,
- Antes e depois das refeições,
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico,
- Nas situações indicadas para o uso de preparações alcoólicas.
- Previamente ao preparo de alimentos.

Segundo MS, (2017), diz que, as pessoas ou cozinheiros que confeccionam alimentos nos serviços hospitalares deverão realizar manutenção preventiva e periódica dos equipamentos eléctricos utilizados na execução dos serviços da culinária, visando evitar danos e desperdício de materiais.

1.9. Condições higiênico-sanitárias dos alimentos

Para Reader´ (2015), uma questão primordial das UAN concerne à adequada manipulação de alimentos por sua estreita relação com a ocorrência de DTA's, causadas pela ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com patógenos, por produtos químicos venenosos e por outras substâncias nocivas em quantidades que afectam a saúde do consumidor.

As DTA's constituem importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A OMS (2002) estima que, a cada ano, mais de dois milhões de pessoas morram por doenças diarreicas, muitas das quais as adquiriram ao ingerirem alimentos contaminados.

Segundo Who, (2008), o consumo de alimentos contaminados por microorganismos patogénicos pode levar o indivíduo a um quadro infeccioso, cujos sinais e sintomas variam desde o leve desconforto a reacções intensas e, até mesmo, à morte. As IA (infecções alimentares) são particularmente importantes quando ocorrem em pacientes hospitalizados, em crianças, em idosos ou em imunodeprimidos. É sabido que muitos casos de DTA seriam evitados, caso fossem adoptadas medidas preventivas em toda a cadeia produtiva de alimentos.

Afora isso, os alimentos podem ser importantes veículos de microorganismos capazes de causar infecções hospitalares. Embora seja impossível produzir alimentos totalmente isentos de patógenos, os cuidados em sua manipulação são imprescindíveis para reduzir a incidência dessas doenças.

Os principais factores que contribuem para a ocorrência de DTA's compreendem: manutenção dos alimentos em temperaturas fora do recomendado; cozimento inadequado; falta de cuidados na higiene dos manipuladores e dos equipamentos e uso de matéria-prima sem procedência conhecida.

Segundo MS (2013), fez recomendações para evitar as DTA's dentre eles estão:

“a lavagem e a desinfecção adequada e regular das mãos e de todas as superfícies, utensílios e equipamentos empregados na preparação de alimentos; o respeito à temperatura adequada de cozimento e de armazenamento dos alimentos; a limpeza e

a desinfecção adequada de frutas, verduras e legumes; o armazenamento de alimentos prontos sob refrigeração (abaixo de 5°C); o reaquecimento dos alimentos que tenham sido congelados ou refrigerados antes de consumi-los (pelo menos até 72° C); os cuidados com contaminação cruzada (evitar o contacto entre alimentos crus e cozidos); a manutenção dos alimentos fora do alcance de insectos e de roedores, dentre outros”.

Dessa maneira, o manipulador de alimentos, a estrutura física e a qualidade da matéria-prima são alguns dos componentes que podem afectar a qualidade do alimento manipulado; além disso, o manipulador de alimentos também pode ser um portador sadio de microorganismos patogénicos.

Para Ministério da Saúde (2013), explica que, o controle da contaminação dos alimentos por microorganismos deterioradores e patogénicos nas operações de serviços de alimentação é difícil e complexo devido à grande variedade de alimentos preparados e à necessidade da rápida utilização dos mesmos, não havendo tempo para análises.

Neste sentido, não é adequado o método tradicional de controle de qualidade, que toma por base a análise final do produto acabado, pois o resultado da análise microbiológica e físico-química é divulgado, na maioria das vezes, somente depois que o alimento já foi consumido.

1.10. A segurança alimentar

Segundo OMS (2002) citado por Who, (2008), está a trabalhar para minimizar os riscos sanitários desde a produção primária até ao consumidor, de modo a prevenir surtos da doença e promover as 5 chaves para a segurança alimentar:

“como parte da sua estratégia para diminuir o número de doenças de origem alimentar, a OMS identificou a necessidade de transmitir uma mensagem simples, mas apoiada em dados científicos, de modo a educar todos os tipos de manipuladores de alimentos, incluindo os consumidores comuns, tendo desenvolvido as 5 chaves para uma alimentação mais segura: 1ª - Mantenha a limpeza; 2ª – Separe alimentos crus de alimentos cozinhados; 3ª - Cozinhe bem os alimentos; 4ª - Mantenha os alimentos a temperaturas seguras; 5ª - Use água e matérias-primas seguras”, (Who, 2008).

De acordo com Bernardo (2016), refere que, as modernas questões de segurança alimentar são especialmente o resultado da presença de perigos para a saúde, nos alimentos, que decorrem do seguinte:

- ✓ Novos processos de produção animal e vegetal, com recurso a promotores de crescimento (anabolizantes), cujos resíduos podem atingir concentrações perigosas nos alimentos;
- ✓ Utilização generalizada (nem sempre convenientemente controlada) de pesticidas, antibióticos, fertilizantes orgânicos dos solos ou mesmo aditivos alimentares;
- ✓ Persistência de parasitismo crónico nos animais, camuflados pela utilização de medicamentos e condições artificiais de exploração (Salmonella, Yersinia, Campylobacter, Micobacterium, Brucella);
- ✓ Os novos hábitos de vida, tendo como consequência a falta de tempo, levam a que as pessoas recorram cada vez mais às refeições “pré-cozinhadas” ou “prontas a cozinhar” e também à toma de refeições em unidades de restauração. Neste último caso, a falha ou falta de cuidados de higiene ou abrandamento nos programas de vigilância sanitária terão repercussões muito maiores, atingindo simultaneamente um número muito elevado de pessoas (Listeriose, Salmoneloses, Campylobacteriose).

Segundo Brasil, (2006), realça que, a segurança alimentar é necessária em qualquer ambiente, porém em hospitais possui uma necessidade obrigatória, pois ali os consumidores são pessoas em sua maioria debilitadas, com maior fragilidade, e com menor imunidade, razão pela qual torna o tema em questão em uma obrigatoriedade fundamental, uma vez que as contaminações dos alimentos muitas das vezes acontecem por meios imperceptíveis, motivo que leva a redobrar todo e qualquer cuidado.

Segundo CONSEA (1996) citado por Alves e Ueno (2010), afirmam que, o conceito de segurança alimentar como um conjunto de normas de produção, transporte e armazenamento de alimentos visando determinadas características físico-químicas, microbiológicas e sensoriais padronizadas, segundo as quais os alimentos seriam adequados ao consumo. Podendo o mesmo ser aplicado para

segurança alimentar hospitalar. Observando que neste caso o consumo é de pacientes e funcionários do hospital.

A Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o SISAN, assevera que é dever do poder público do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade segundo Brasil, (2006).

Para Alves; Ueno (2010), comentam que, existem várias bactérias que fazem parte da microbiota normal do ser humano, mas, se estiverem em contato direto com o trato gastro intestinal poderá trazer várias consequências. O controle da contaminação de alimentos pode ser feito de várias formas, para que possa ser oferecido um alimento seguro para o ser humano.

Na óptica de Proença, (2011), afirma que, uma alimentação de qualidade é uma das premissas para uma vida saudável. E o contrário disso pode ter como resultado vários problemas. Mais que acertar na escolha é preciso também saber preparar os alimentos de maneira saudável e com muita higiene. Os riscos de contaminação de alimentos são inúmeros, mas podem ser minimizados e/ou evitados, se os procedimentos técnicos forem desenvolvidos correctamente.

Os principais pontos de contaminação de um alimento podem ser provenientes dos fatores ambiente, utensílio, manipulador, temperatura, fornecedor, preparo, distribuição, armazenamento. E nesse sentido é observado por Proença (1999) onde é ressaltado que o próprio ambiente possui fatores que influenciam para a proliferação de microrganismos.

Segundo Junior (2007), as possíveis fontes de contaminação do ambiente devem ser monitoradas e avaliadas frequentemente, pois os alimentos podem se contaminar quando entram em contato com o ambiente, equipamentos variados, utensílios e bancadas.

Portanto o ambiente é propício, como já mencionado anteriormente, e agora confirmado por Proença (1999), mas também é do conhecimento de todos que existem outros meios de contaminação. Os mais comuns e listados pelos

pesquisadores são: o manuseio, a falta de higiene local e o armazenamento inadequado. E nos hospitais não é diferente.

Na visão de Sousa e Campos (2003), observa que uma das vias de infecção hospitalar é a ingestão de alimentos contaminados, o que demonstra que a alimentação é um dos meios de contaminação.

Para Brasil, (2006), assegura que, a segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.

Portanto a segurança alimentar é um direito, devendo ser protegido e prevenido por todos, seja direta ou indiretamente.

De acordo com Sousa e Campos (2017), ressaltam que, 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. Portanto todos os funcionários, de um modo geral, estão envolvidos nesse processo, mas aqueles que trabalham na UAN hospitalar têm uma responsabilidade particular, porque estão alimentando pessoas enfermas, cujo sistema imunológico pode estar debilitado.

Os mesmos autores, esclarecem que, a contaminação em hospitais muitas vezes acontece em condições anormais, e isto é devido ao estado debilitado dos pacientes, afetado pelo microrganismo causando um dano maior a saúde. Por isso que, em se tratando de um estabelecimento com pessoas frágil, com a saúde comprometida, é que a atenção e cuidado deve ser redobrado.

Confere Bertin et al. (2009), relata que:

“os principais pontos que levam a contaminação em hospitais por microrganismos, quais sejam; o manuseio, a higiene local e o armazenamento dos alimentos. Observa que, de acordo com as técnicas e normas que são indispensáveis para a produção segura de alimentos, o manipulador de alimentos e todas as pessoas que lidam direto ou indiretamente com os alimentos, bem como toda superfície de contato com os alimentos devem estar livre de qualquer sujidade”.

Devendo o manuseio dos alimentos deve ser de acordo com todas as normas técnicas exigidas para se evitar o contágio. E a higiene pessoal e local também não pode ser descuidada, devendo também atender as normas técnicas determinadas pelo órgão responsável, (Mezomo, 2020).

Todo paciente necessita de cuidados específicos de diferentes profissionais da saúde. Razão pela qual, todos devem ficar atentos para o contágio. O doente é uma pessoa debilitada, devendo ser aplicada todo conhecimento aliado à efetividade para melhorar as condições gerais do indivíduo, (Bertin et al., 2017).

Segundo Riedel (2005), recomenda que, além da técnica de manipulação em contato direto com o alimento, para que tenha segurança alimentar outros fatores também devem ser observados como a estrutura do ambiente. Portanto para que a contaminação seja evitada, é necessário um conjunto de cuidados. Não basta ter um ambiente higiênico, é preciso principalmente ater a todos os meios possíveis de contaminação, ou seja, manipulação, higiene local e pessoal e armazenamento.

Os problemas mais comuns causados pela contaminação são as infecções intestinais. Às vezes não diagnosticada inicialmente por ter os sintomas parecidos com outras viroses, o que dificulta a identificação no início, (Junior, 2017).

Com base nas orientações de Riedel (2005), o armazenamento é uma etapa onde os alimentos ou matéria prima devem permanecer em local e temperatura adequadas de acordo com a característica de cada um, e quando não seguidas corretamente pode ocasionar perda total dos mesmos.

Segundo Forsythe (2015), a enfermidade de origem alimentar ocorre quando um indivíduo contrai qualquer tipo de doença que tenha sido ocasionada devido à ingestão de alimentos contaminados com toxinas ou micro-organismos indesejáveis.

Esse facto pode ser denominado como toxinfecção alimentar. Que se diagnosticado no início é facilmente medicada e curada, mas se confundida com outras doenças pode causar sérios danos à saúde do paciente.

Conforme todas as etapas relacionadas à alimentação devem atender rigorosamente as normas técnicas. Pois em hospitais uma simples infecção pode

agravar com uma contaminação alimentar, e levar o paciente a óbito. Devendo estar todos os equipamentos devidamente desinfetados minimizando o risco da contaminação, (Riedel, 2005).

As doenças alimentares são definidas por Junior (2017), como sendo todas as ocorrências clínicas decorrentes da ingestão de alimentos contendo perigos ou que contenham em sua constituição estruturam naturalmente tóxicas ou a ingestão inadequada de nutrientes importantes para a saúde ou mesmo as consequências clínicas devido ao aspecto sensorial repugnante ou simbólico.

As infecções alimentares é um dos problemas com maior incidência quando a segurança alimentar não é tratada com a atenção merecida. Causando danos aos pacientes. Por isso deve-se ater aos cuidados básicos, porém indispensável na prevenção das contaminações, (Mendonça, 2019).

Na visão de Junior, (2017), a maior ocorrência clínica de uma DTAs estão relacionadas a sintomas gástricos ou intestinais como: diarreia, vômito, cólica, dores abdominais, eméticas, gastroenterite infecciosa. Esses sintomas têm intensidade variada, podendo aparecer e desaparecer rapidamente, não causando sérios danos à saúde humana. Existem casos de maior intensidade que compromete a saúde do indivíduo levando o até a internação, fazendo com que percam vários dias úteis em sua vida.

Para Sousa e Campos, (2017) confirmam que, a segurança alimentar é um desafio diário e constante nos hospitais, pois como já mencionado é um local com maior fragilidade, por ter uma rotatividade muito grande de pessoas com diversos tipos de doenças, e também por ser um local com maior concentração de microrganismos, pois é um ambiente característico e propício ao seu desenvolvimento. Portanto nos hospitais a alimentação deve ser segura e saudável, atendendo as normas reguladoras.

Segundo Brasil, (2006), descreve regras que regulamenta a segurança alimentar. As normas reguladoras é possível dizer que segurança alimentar e nutricional significa garantir, a todos, condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o

acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo, assim, para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana).

De acordo com Freitas e Pena (2007) observam que, o conceito de segurança alimentar e nutricional remete à necessidade do entendimento de questões estruturais, pois a desigualdade social é muito grande e com isso o acesso ao alimento de qualidade em muitos casos não tem a qualidade que deveria.

Expressões como qualidade de alimentos, satisfação psico-fisiológica, alimentação saudável, nutrientes básicos e transição nutricional, estão associadas à segurança alimentar e nutricional e podem conformar relações inter e transdisciplinares sobre o tema, para a compreensão do fenômeno. Contrariamente, insegurança, precariedade, incerteza, exclusão e rejeição social, sofrimento e vergonha de viver com fome são expressões do mesmo campo semântico para significar faltas sociais que fazem oposição à segurança de comer e viver com qualidade, (Mezomo, 2020).

Entretanto, segurança alimentar faz parte das políticas públicas sociais do governo, devendo seguir as normas regulamentadoras. Por isso o conceito é abrangente. Não basta ser saudável a alimentação, é preciso satisfazer e atender o conceito legal.

Para Freitas e Pena (2007), explica que, a segurança para se alimentar com qualidade e em quantidade suficientes é um direito social a ser assegurado pelo Estado, ou seja, um direito do cidadão em não sentir medo de viver sob a ameaça de fome. Ter acesso e cultivar hábitos alimentares saudáveis são qualidades do universo microssocial que conformam dimensões macroeconômicas e políticas, e vice-versa.

No âmbito hospitalar a segurança alimentar é exigida e fiscalizada, pois não basta exigir é preciso fiscalizar já que se trata de uma política social assegurado pelo Estado. Ficando a cargo do SISAN determinar políticas, planos, programas e ações para que sejam cumpridas as normas direcionadas ao tema, (Brasil, 2006).

Segundo Brasil, (2006), ressalta que, a segurança alimentar e nutricional deve atender as exigências legais para evitar as contaminações alimentares. Nos hospitais a contaminação acontece por diversos meios conforme já abordado, por isso é necessário uma atenção especial.

De acordo com Brasil, (2006), a segurança alimentar e nutricional de suma importância, uma vez que se atendidas às exigências, as incidências das doenças alimentares acontecerem é diminuída significativamente, beneficiando com isso os pacientes.

Os princípios, directrizes, objectivos e composição do SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formulará e implementará políticas, planos, programas e acções com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada, (Brasil, 2006).

Segundo ANVISA (2006) citado por Mendonça (2010) diz que, para evitar os problemas de saúde em consequência do descuido na cadeia produtiva, a ANVISA criou a RDC nº216/04 que tem o principal objectivo estabelecer boas práticas no serviço de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitária dos alimentos.

Desta forma a questão da segurança dos alimentos em ambiente hospitalar é um instrumento que deve ser observado por todos, tendo em vista as consequências danosas que pode resultar para o consumidor.

1.11. As unidades de alimentação e nutrição Hospitalares

Na visão de Wendisch, (2010), afirma que, para definir a unidades de alimentação e nutrição, o facto foi considerada uma unidade de trabalho que desempenha actividades técnico-administrativas necessárias à manipulação, à preparação, ao armazenamento e à distribuição de alimentos e de refeições nutricionalmente balanceadas e que sejam seguras do ponto de vista microbiológico, assim como adequadas às necessidades específicas do cliente /paciente, tanto para as colectividades sadias como as enfermas. Além disso, deve contar com a atenção e a educação nutricional a pacientes na internação e em ambulatorios.

Para Figueiredo, (2011), a alimentação hospitalar é parte dos cuidados oferecidos aos pacientes, deve integrar qualidades e funções, de forma a prevenir, melhorar e/ou recuperar a saúde da população internada no hospital. Por outro lado, é preciso dar toda a atenção e incentivo ao paciente no sentido de que desenvolva hábitos saudáveis e busque satisfação com relação ao serviço oferecido, o que envolve o ambiente físico e o contacto pessoal entre os manipuladores de alimentos dos pacientes.

Como confere os autores realçam que, para se completar a dieta de qualidade é necessário que se faça o planeamento e o controle adequados de todas as etapas executadas pelo sector, estabelecendo-se os meios de padronização e de garantia da qualidade dos processos de produção das refeições.

Figueiredo, (2011), inferir que as actividades relacionadas às UAN no âmbito hospitalar são diversificadas, uma vez que abrangem ampla cadeia, que vai desde o planeamento da aquisição de alimentos e a selecção de fornecedores até o acompanhamento dos efeitos da alimentação servida aos pacientes.

Na visão de Wendisch, (2010), relata que, diferentes profissionais estão envolvidos no processo de trabalho das UAN, os quais precisam contar com formação e qualificação específicas ao exercício de suas actividades. Também são essenciais: área física adequada, equipamentos e utensílios. Configura-se, portanto, como um serviço complexo, que envolve riscos à saúde do paciente e que demanda, entre outras coisas, rotinas e padronização para minimizá-los.

Segundo Brasil, (2002) e Wendisch, (2010) clareia que, as UANH devem ser definidas como estabelecimentos localizados em hospitais que desempenham actividades técnico administrativas necessárias à manipulação, à preparação, ao armazenamento e à distribuição de alimentos e de refeições.

Para Farias; Pereira e Figueiredo, (2011) afirmam que, um dos factores primordiais para a garantia da qualidade é a inocuidade do alimento, sendo essencial o controle das condições higiénico-sanitárias nos locais onde os alimentos são manipulados para o consumo humano.

Na visão de Frantz et al., (2008) e Rio Grande do Sul, (2009), sustenta que, um alimento ausente de qualquer agente patogénico ou de suas toxinas caracteriza-se por uma atribuição primária de segurança na manipulação de alimentos. Dessa maneira, alimentos com qualidade microbiológica aceitável garantem produto seguro e sem risco ao consumidor. A fim de diminuir os riscos de contaminação em alimentos a RDC 216/2004 regulamenta técnicas de boas práticas no serviço de alimentação, dispondo de vários critérios para sua padronização.

De acordo com OMS, (1989) citado por Mello et al., (2010), o manipulador, qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contacto directo ou indirecto com o alimento, é a principal via de contaminação dos alimentos produzidos em larga escala. Ele desempenha papel importante na segurança dos alimentos, na preservação da higiene dos alimentos durante toda a cadeia produtiva, desde o recebimento, armazenamento, preparação até a distribuição. Uma manipulação incorrecta e o descuido em relação às normas higiénicas favorecem a contaminação por microrganismos patogénicos, (Mello et al., 2010).

Na perspectiva de Saccol et al., (2006) e Lange et al., (2008), referem da qualidade higiénico-sanitária dos alimentos pode ser alcançada por meio de programas de capacitação de manipuladores com treinamentos específicos, sendo este um dos pré-requisitos para que não ocorra contaminação dos alimentos, já que, frequentemente, ela está associada à falta de conhecimento ou à negligência.

Na óptica de Gonzalez et al. (2009), esclarece que, para que se tenha êxito nos programas de capacitação, o entendimento sobre a percepção do risco é imprescindível. Os manipuladores têm conhecimento dos procedimentos que devem realizar, contudo identificam obstáculos que os impedem de colocá-los em prática, tais como falta de tempo, de pessoal e de recursos.

Para Moraes, Costa e Júnior, (2010) explicam que, para garantir o controlo de qualidade é necessário que as decisões sejam tomadas baseadas em avaliações das operações e processos, que garantam um produto com o padrão determinado ou mesmo um serviço com o nível esperado. Para contribuir na tomada de decisões, existem ferramentas de qualidade que servem como apoio à decisão na análise de determinado problema.

Segundo Sousa et al (2009) explica que, a alimentação e a nutrição, em uma unidade hospitalar, têm como principal intuito restaurar a saúde dos pacientes, servindo como um importante factor adjuvante ao tratamento médico, e ajudando a oferecer o aporte necessário de nutrientes.

Na visão de Demário; Souza; e Salles, (2010) comentam que, os alimentos contaminados são uma importante via de infecção hospitalar, cujas principais causas de contaminação são as condições higiénico-sanitárias inapropriadas e a falta de utilização de ferramentas de garantia e controle da qualidade.

Para Silva, (2015), refere que, os alimentos contaminados são uma importante via de infecção hospitalar, cujas principais causas de contaminação são condições higiénico-sanitárias inadequadas.

Na óptica de Sousa et al., (2009); citado por Medeiros et al., (2012) e Souza; Medeiros; Saccol, (2013), esclarecem que, a unidades de alimentação e nutrição que atendem a colectividade, tanto sadias como enfermas, em que o objectivo é oferecer refeições equilibradas em quantidade e padrões tanto nutricional quanto higiénico-sanitário adequados, a busca pela qualidade é um desafio.

De acordo com Antunes; e Feoli, (2009), afirmam que, os aspecto relevante para garantir a qualidade da alimentação relacionasse à edificação, instalação, equipamentos, móveis e utensílios. Avanços nessa área permitem a utilização de técnicas de produção de refeições que valorizam o produto final. Condições insatisfatórias de edificação podem comprometer o desempenho em itens como manipulação e fluxo de produção.

Para Brasil, (2004), confirma que, os produtos saneantes devem ser identificados e guardados em local reservado para essa finalidade. Além disso, os funcionários responsáveis pela actividade de higienização das instalações sanitárias devem utilizar uniformes apropriados e diferenciados daqueles utilizados na manipulação de alimentos.

Segundo Sousa et al., (2009), refere que, os treinamentos periódicos dos manipuladores de alimentos, em todas as fases do processamento, são importantes para a manutenção da qualidade higiénico-sanitária dos alimentos, já que a maioria

das toxinfecções alimentares está relacionada com a contaminação do alimento pelo manipulador.

De acordo com Sousa et al., (2009) citado por Farias; Pereira; Figueiredo, (2011) e Maia et al., (2011) afirmam que, os alimentos manipulados em condições higiénico-sanitárias inapropriadas e a falta de utilização de ferramentas de garantia e controle da qualidade representam uma das principais vias de infecção hospitalar. A adopção das boas práticas em qualquer unidade de alimentação e nutrição deve ser rigorosa, porque, quanto menor for a quantidade de microrganismos presentes nos alimentos, a menos riscos de doenças transmitidas por alimentos estarão submetidos os pacientes internados.

1.12. A manipulação de alimentos

Para Fonseca et al., (2010), comenta a questão primordial das UANH concerne à adequada manipulação de alimentos por sua estreita relação com a ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's), causadas pela ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com patógenos, por produtos químicos venenosos e por outras substâncias nocivas em quantidades que afectam a saúde do consumidor.

Ainda na visão do mesmo autor confere, as DTA's constituem importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A OMS estima que, a cada ano, mais de dois milhões de pessoas morram por doenças diarreicas, muitas das quais as adquiriram ao ingerirem alimentos contaminados.

Para Barros, (2009) citado por Bernardi et al., (2010); Moraes; e Costa, (2013), o consumo de alimentos contaminados por microorganismos patogénicos pode levar o indivíduo a um quadro infeccioso, cujos sinais e sintomas variam desde o leve desconforto a reacções intensas e, até mesmo, à morte. As infecções alimentares são particularmente importantes quando ocorrem em pacientes hospitalizados, em crianças, em idosos ou em imunodeprimidos. É sabido que muitos casos de DTA seriam evitados, caso fossem adoptadas medidas preventivas em toda a cadeia produtiva de alimentos.

Conferem Barros, (2009) citado por Bernardi et al., (2010); Moraes; e Costa, (2013), concordam que, os alimentos podem ser importantes veículos de microorganismos capazes de causar infecções hospitalares. Embora seja impossível produzir alimentos totalmente isentos de patógenos, os cuidados em sua manipulação são imprescindíveis para reduzir a incidência dessas doenças.

Na visão de Fonseca et al., (2010), confirma os principais factores que contribuem para a ocorrência de DTA's compreendem: manutenção dos alimentos em temperaturas fora do recomendado; cozimento inadequado; falta de cuidados higiene dos manipuladores e dos equipamentos e uso de matéria-prima sem procedência conhecida.

Para o MS. (2002), recomenda que:

“Para evitar as DTA's estão a lavagem e a desinfecção adequada e regular das mãos e de todas as superfícies, utensílios e equipamentos empregados na preparação de alimentos; o respeito à temperatura adequada de cozimento e de armazenamento dos alimentos; a limpeza e a desinfecção adequada de frutas, verduras e legumes; o armazenamento de alimentos prontos sob refrigeração (abaixo de 5° C); o reaquecimento dos alimentos que tenham sido congelados ou refrigerados antes de consumi-los (pelo menos até 72° C); os cuidados com contaminação cruzada (evitar o contacto entre alimentos crus e cozidos); a manutenção dos alimentos fora do alcance de insectos e de roedores, dentre outros”.

Segundo OMS, (2002) confirma que, o manipulador de alimentos, a estrutura física e a qualidade da matéria-prima são alguns dos componentes que podem afectar a qualidade do alimento manipulado; além disso, o manipulador de alimentos também pode ser um portador sadio de microorganismos patogénicos.

Para Barros, (2009) citado por Bernardi et al., (2010); Moraes; e Costa, (2013), percebem que, o controle da contaminação dos alimentos por microorganismos deterioradores e patogénicos nas operações de serviços de alimentação é difícil e complexo devido à grande variedade de alimentos preparados e à necessidade da rápida utilização dos mesmos, não havendo tempo para análises. Assim, não é adequado o método tradicional de controlo de qualidade, que toma por base a análise final do produto acabado, pois o resultado da análise microbiológica e físico-

química é divulgado, na maioria das vezes, somente depois que o alimento já foi consumido.

Ainda os mesmos autores defendem que, controlando-se a temperatura sob a qual o alimento chega e é mantido, bem como o tempo gasto durante seu preparo e distribuição, é possível minimizar os riscos de surto da doença de origem alimentar, além de se obter um alimento de boa qualidade nutricional e organoléptica. Em uma UANH hospitalar deve-se fazer diariamente a avaliação dos locais ou dos procedimentos com maior probabilidade de oferecerem riscos para a saúde do paciente. Com isso é preciso estabelecer controlos para tais pontos, indicando se o alimento está em conformidade com o esperado e próprio para o consumo.

Na visão de Fonseca et al., (2010), refere ao risco de ocorrência da contaminação cruzada entre o ambiente, os utensílios, os equipamentos e os alimentos, o que seria capaz de veicular os microorganismos para os pacientes. Os autores salientam que as práticas de limpeza e de sanitização devem ser adequadas, para que possa haver a eliminação de patógenos.

Para Medeiros, et al. (2012), confirmam que, as boas práticas de manipulação, incluindo higiene pessoal, são essenciais, assim como devem ser adotados cuidados especiais na distribuição das refeições para os pacientes, como tempo e temperatura de distribuição.

De acordo com Tondo; e Bartz, (2011). Descrevem:

“as medidas efectivas de controle que são necessárias, principalmente nos locais em que a contaminação pode atingir alimentos prontos para o consumo, como nas bancadas dos sectores de pré-preparo de vegetais, onde comumente são preparados alimentos que não sofrem tratamento térmico. Desta feita, mostra a importância de procedimentos adequados de higienização durante todas as etapas do processamento, para prevenir a ocorrência de surtos de doenças de origem alimentar causadas pelo patógeno”.

De acordo com Júnior, (2010) citado por Moraes; e Costa, (2013), confirmam que, a higienização completa e eficaz é uma das medidas que tem capacidade de garantir refeições seguras. Em contrapartida, as falhas desse procedimento

permitem que resíduos aderidos aos equipamentos e às superfícies sejam responsáveis pela contaminação para o alimento no preparo da refeição.

Como confere Demário; Souza; e Salles, (2010), afirmam que, o controle de qualidade em UAN deve procurar assegurar o emprego de técnicas operacionais de manipulação e de processamento seguros; como condição básica para o alcance da qualidade, três aspectos precisam ser levados em conta: a definição das condições básicas envolvidas na preparação de alimentos; as técnicas de preparo dos vários tipos de alimentos; e o treinamento teórico/prático das pessoas envolvidas no processo.

Na óptica de Frantz et al., (2008) citado por Rio Grande do Sul, (2009), descrevem o método mais efectivo para diminuir o problema de contaminação de alimentos pelos manipuladores é o de treinamentos periódicos, assim como as avaliações constantes, o que pode acarretar uma mudança positiva de comportamento entre os manipuladores de alimentos.

1.13. Humanização hospitalar

Para Taraboulsi (2009), entende que, para oferecer um serviço de qualidade, visando a hospitalidade no atendimento e compreendendo o quanto esses conceitos, quando aplicados na prática dos serviços de saúde, acabam resultando em uma melhor comodidade e bem-estar do paciente.

Na visão de Brusco e Pintor citado por Bermejo (2008, p. 49), afirma que, o termo humanização deve ser inserido em hospitais e outros estabelecimentos que oferecem assistência às pessoas. Na saúde, “humanizar significa fazer referência ao homem em tudo que se realiza para promover e proteger a saúde, curar as doenças, garantir um ambiente que favoreça uma vida sã e harmoniosa em nível físico, emotivo, social e espiritual”.

Na óptica de Boeger e Yamashita (2005), afirmam, a humanização como um dos componentes presentes na hotelaria hospitalar, enfatizando que se refere ao tratamento devido prestado pelo profissional de saúde ao paciente, porém, indo além, considerando-o como um indivíduo com necessidades, desejos e aversões, compreendendo-o não só tecnicamente, quanto a sua saúde, mas na sua totalidade, como ser humano.

Estas definições fazem menção ao homem (cliente/paciente) como o componente principal para a prática da humanização. Entretanto, Taraboulsi (2009, p. 22), refere que:

“O cliente de saúde é o maior património das instituições de saúde, é de extrema importância que os gestores saibam que a humanização dos serviços médico-hospitalares é a vantagem que poderá fazer a diferença na conquista dos clientes de saúde, e a hotelaria com seus serviços adaptados à actividade hospitalar é o caminho a ser seguido para acoplar qualidade em todas as fases do processo de atendimento”.

Na perspectiva de Pessini e Bertachini (2006, p. 3), explicam o pensamento alegando que na humanização dos cuidados da saúde é fundamental “considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade de se construir nas instituições de saúde um espaço que legitime a humanização das pessoas envolvidas”.

No pensar do Taraboulsi, (2009), na sua vasta experiencia, relata que as questões emocionais também irão influenciar quanto à percepção do paciente em relação ao serviço desenvolvido pelo hospital. Mensurar a qualidade de um serviço hoteleiro, onde o hóspede espera pela hospitalidade, bom atendimento, conforto, um ambiente limpo, organizado e boa alimentação se torna diferente em um ambiente hospitalar, onde o paciente espera primordialmente por um tratamento clínico adequado, com profissionais competentes. Isso não caracteriza que o paciente, enquanto permanece internado, não possui expectativas em relação aos serviços desenvolvidos pelo hospital.

Para Pimenta (2006, p. 23), explica que, nos hospitais para atender as expectativas não é necessariamente difícil, mas a complexidade e subjectividade envolvidas acabam por conferir delicadeza à situação”. Ou seja, alguns resultados de satisfação irão depender do estado emocional, psicológico e físico em que esse paciente se encontra, porém não impossibilita-os de serem mensurados.

Assim, os serviços de apoio hospitalar surgem visando a necessidade do acolhimento digno a esse paciente enquanto espera pelo devido tratamento. Com isso, percebe-se quão importante é que todos os profissionais da instituição e todos os sectores estejam envolvidos harmoniosamente no intuito de oferecer uma estada menos exaustiva ao paciente, agregando os atributos da hospitalidade às práticas diárias de atendimento e serviços prestados. Ibidem

Segundo Arone (2005), o atendimento humanizado ao cliente é uma forma de solucionar os problemas e questionamentos apresentados pelos clientes da empresa por meio de uma abordagem mais acolhedora e empática. Na humanização do atendimento, valoriza-se o cliente enquanto indivíduo, buscando entender as suas dores e necessidades.

Para Ferreira (2009), assistência humanitária significa atender o paciente com a natureza humana, tornar humano, dar condição humana a alguma acção ou atitude, humanar. Também quer dizer ser bondoso, comunicativo, agradável. É realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde está inerente o respeito e a compaixão para com o outro.

Para Boeger (2008, pp. 1, 32), define humanizado como aquele que considera a integralidade do cuidado do paciente, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe. Ele busca a constante melhoria da comunicação entre o profissional e o paciente, considerando ambos como sujeitos do processo terapêutico, estabelecendo uma relação mais próxima, que preze pelo respeito, atenção e ética.

Aqui entende-se que, assistência humanizada é a integralidade do cuidado do paciente de forma intensiva, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe.

1.14. Qualidade na prestação de serviços hospitalares

A qualidade no ambiente hospitalar o serviço médico assistencial destinado à cura do paciente, com o apoio dos serviços da hotelaria hospitalar, tornando-se uma inovação da instituição como refere (Taraboulsi, 2009).

Na visão de Taraboulsi, (2009, p. 10), compreende caracterizar qualidade como “o conjunto das propriedades e características de um produto, processo ou serviço que lhe fornecem capacidade de satisfazer às necessidades explícitas e implícitas”.

Para Rodrigues; Leal; Hargreaves, (1997, p. 15), explicam que, as necessidades explícitas são as expressas formalmente e “se tratam de questões objectivas, as necessidades implícitas, por sua vez, dizem respeito às expectativas ou aos desejos dos clientes”. Assim, o paciente, que explicitamente precisa de um

tratamento médico eficaz no combate a uma doença. A necessidade implícita se caracteriza como a perspectiva e a percepção do paciente diante do serviço hospitalar por ele recebido, sendo essa segunda necessidade de ordem subjectiva.

Na óptica de Archanjo e Barros, (2009), destacam que, a qualidade é atingida quando o retorno do cliente é positivo, durante a prestação do serviço, é considerado como momento da verdade.

Na visão de Giancesi e Corrêa citado por Branco; Ribeiro e Tinoco (2010), comentam a percepção da qualidade que é formada em cada momento em que o cliente está em contacto com o serviço desenvolvido, bem como com o prestador desse serviço. É nesse momento que o cliente “ao entrar em contacto com a realidade da organização, tem oportunidade de formar um conceito e dimensionar a qualidade dos serviços por ela prestados”.

Moller (2002) diz que, é extremamente subjectiva, as expectativas, a satisfação e até mesmo a qualidade percebida pelo cliente diante do serviço prestado devem variar de cliente para cliente, levando em consideração dentre os diversos factores, os sociais e culturais, onde um serviço com a mesma qualidade podem ser percebidos de formas distintas por pessoas de um mesmo país, porém com cultura, educação, formação e idades diferentes.

Segundo Rodrigues; Leal e Hargreaves, (1997, p. 24), a qualidade podem ser percebidas pela mesma pessoa de formas diversas, porém em épocas diferentes. Ou seja, em muitos casos, o julgamento pessoal do consumidor acerca da boa ou má qualidade do serviço ou produto também irá depender do estado emocional e da situação em que ele se encontra.

Na óptica de Tababoulsi, (2009, p. 5), defende que, os serviços de saúde, deve-se ter mais cautela, pois o paciente encontra-se muitas vezes em situações debilitadas e estado emocional bastante fragilizado. Entretanto, as estratégias de inovações e conseqüentemente, primando pelo ambiente de qualidade oferecido ao paciente que os hospitais estão tentando deixar de lado a imagem clássica de hospital levando para suas instituições mudanças e serviços que minimizam o impacto desses momentos difíceis, transformando a estada no ambiente hospitalar mais agradável, afinal, as pessoas nunca terão prazer de estar no hospital, mas o desconforto pode ser minimizado.

Na visão de Zanovello (2011), defende que, o consumidor é o árbitro da qualidade. As vezes e em muitos casos são os consumidores que decidirão o rumo que a instituição irá tomar e quais adaptações ou inovações serão realizadas de modo a satisfazer as exigências desse cliente. Isso pode inclusive, ser aplicado em instituições de saúde, uma vez que muitos hospitais incluem em seus serviços e ambiente, conceitos que podem encantar seus clientes.

Assim, a qualidade de um serviço hospitalar pode ser mais facilmente percebida pelo paciente quando a organização tem como objectivo desenvolver seus serviços, visando satisfazer suas necessidades e superar suas expectativas.

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipos de pesquisa

De acordo com o Gil (2002, p. 17), define-se pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objectivo proporcionar respostas aos problemas que são propostas.

Para este trabalho utilizaremos a pesquisa descritiva porque tem como objectivo descrever as características de determinada população baseando-se em uso de padrões textuais e com finalidade de observar, registar e analisar os fenómenos.

Segundo Trivinos (1987 p. 100), citado por Zanella afirma que, a pesquisa “descritiva” procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas. Pretende descrever com a exactidão os factos e fenómenos de determinadas realidades.

2.2. Modelos de abordagem

Para melhor compreensão da pesquisa optou-se pelo modelo de abordagem misto (qualitativa – quantitativa), no sentido de compreender os fenómenos já existentes. Onde se explora um sistema delimitado contemporâneo da vida real. Decorre por meio da colecta dos dados detalhados em profundidade e quantidade; envolvendo múltiplas fontes de informação.

Na visão de Richardson (1999), abordagem qualitativa busca garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação e procura, identificar a natureza de um fenómeno social. Complementa destacar que quando os possíveis resultados são números, dizemos que esta variável é quantitativa e quando os possíveis resultados, são atributos ou qualidades de uma pessoa a variável é dita qualitativa.

A abordagem quantitativa “é aquela em que os dados são quantificáveis, traduzindo em números opiniões e informações para classifica-las e analisa-las, requer o uso de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente, análise padrão”, (Alvarenga, 2014).

2.3. Níveis de estruturação de métodos

Serão aplicados os seguintes métodos de investigação:

2.3.1. Método geral

Dialéctico–materialista: Este método reage todo o processo de investigação, assim como a interacção dos demais métodos particulares, designadamente os teóricos e empíricos.

a) Nível teórico

Análise e síntese: Para a valorização teórica e prática da informação a ser obtida tanto no estudo teórico como empírico que permitirão chegar as conclusões dos resultados a serem alcançados.

Histórico – lógico: Este método aplicou-se na análise dos antecedentes do problema estudado.

b) Nível empíricos/experimental

Métodos empíricos: Este método estuda as características fundamentais e as relações essenciais dos objectos que são acessíveis a percepções sensoriais.

Análises de documentos: Por meio deste método averiguaremos os manuais utilizado na investigação da pesquisa sobre a higienização de alimentos elaborados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande.

Entrevista: com a entrevista recolheremos informações que complementarão os dados recolhidos através da entrevista e a observação. Serão feitas de forma livre e num ambiente amigável.

Observação: É um método de colecta de dados e praticas, por meio deste método, efectuaremos observações de alimentos elaborados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande.

Pesquisa bibliográfica: quando elaborado a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos e actualmente com material disponibilizado na Internet.

c) Nível estatístico / matemático

A estatística é o campo da matemática que relaciona factos e números em que há um conjunto de métodos que nos possibilita colectar dados e analisá-los, assim sendo possível realizar alguma interpretação. Este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais, de acordo com (Gil, 2008, p.17).

2.4. Técnica de recolha de dados

Nesta investigação, utilizou-se as seguintes técnicas para a recolha de dados: Questionário e observação

2.5. Instrumentos e procedimentos

Guião de questionário: Foi usado para obtermos informações do Chefe de serviços gerais do Hospital, Cozinheiros e Pacientes.

2.6. População e amostra

2.6.1. População

Para Spata (2005), população é um conjunto de todas as pessoas (ou animais, objectos, eventos), sobre as quais o pesquisador esta interessado em saber algo. Para se evidenciar este trabalho de investigação tomou-se como população de (83) indivíduos, dos quais um (1) Chefe de serviços gerais, Sessenta (14) Cozinheiros e (68) Pacientes.

2.6.2. Amostra

E a amostra é um subconjunto da população. A amostra será intencional para recolha de dados e tomou-se amostra de (35) indivíduos, dos quais um (1) Chefe de serviços gerais, Catorze (14) Cozinheiros e (20) Pacientes.

2.7. Caracterização do Hospital Municipal do Dande

2.7.1. Localização geográfica

O Bengo é uma das 18 províncias de Angola, localizada na região centro-norte do país, sendo adjacente à província de Luanda. Sua capital está na cidade de Caxito, no município de Dande. Barra do Dande é vila e comuna angolana, pertence ao município do Dande, na província do Bengo.

A localidade é um dos principais centros industriais Benguenses, graças à sua localização e facilidade de acesso à província de Luanda, além de possuir o Porto do Dande, o único de águas profundas da província do Bengo. A sede da comuna fica às margens da foz do rio Dande, na baía do Dande-Catumbo.

O Hospital Municipal do Dande é de construção definitiva e foi inaugurado pelo Dr. João Bernardo de Miranda no dia 16 de Agosto de 2012, o Hospital Geral da Barra do Dande começou a funcionar no mês de Fevereiro. Até Abril, tinham sido atendidos cerca de oito mil doentes em consultas externas, pediatria, medicina, gastroenterologia, ortopedia, oftalmologia e cirurgia. Os pacientes, em grande parte de Luanda.

Actualmente o Hospital esta sendo gerido pelo Director geral Dr. António Martins e chefe de enfermagem Dra. Raquel D. M. Pedro. O Hospital está constituído por 215 funcionários nas suas diversas áreas de actuação. O Executivo apostou na medicina de proximidade, por isso o objectivo é fazer com que a população se sinta bem e saia do Hospital com saúde”, o Director-geral do estabelecimento hospitalar, Dr. António Martins, uma vez que se trata de um hospital público, o paciente tem atendimento gratuito.

A sala de espera é muito concorrida e marca-se às consultas no periodo de 24 horas de antecedência, para evitar o excesso de afluência”, adiantou o Director-geral e o Hospital possui 112 camas existentes para internamento e constatou-se na visita realizada que, os serviços de limpeza naquela unidade hospitalar funcionam com eficiencia.

2.8. Dificuldades encontradas

- ✓ Pouca experiência na elaboração do TFC;
- ✓ Dificuldades de meios financeiros;
- ✓ Difícil acesso ao Hospital;
- ✓ Difícil aceitação da credencial para autorização da realização da pesquisa;
- ✓ Dificuldades da recepção dos questionários da recolha de dados.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo deu-se o tratamento da informação colhida por meio das técnicas e instrumentos utilizados. Como indicado no capítulo anterior, de modo empírico, foram utilizadas as técnicas do questionário e a observação, cujos instrumentos formam o questionário.

3.1. Apresentação, análise e interpretação dos resultados do questionário dirigido ao Chefe de serviços gerais do Hospital.

O questionário foi dirigido ao Chefe de serviços gerais, Cozinheiras e Pacientes que participaram no estudo em maior quantidade. O questionário visa a percepção clara sobre a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande. A baixo, apresenta-se a análise e interpretação de dados recolhidos.

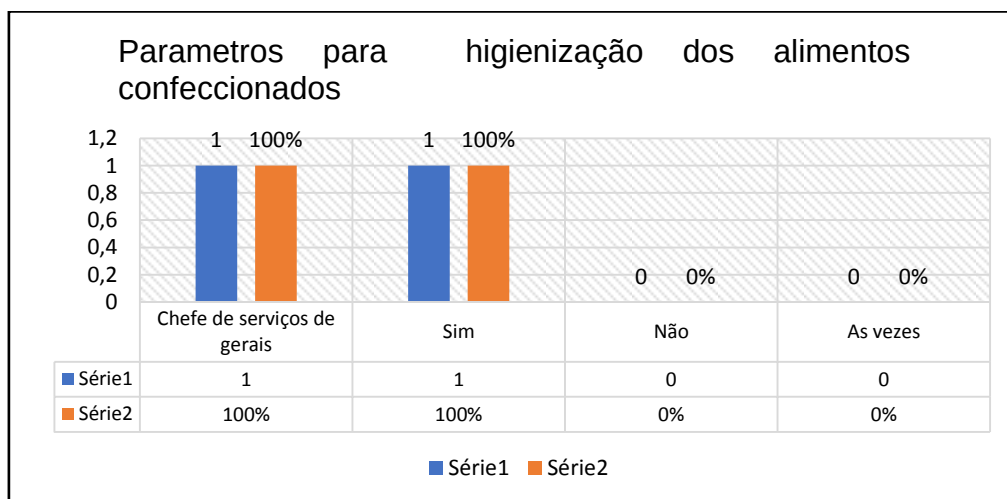
3.1.1. Existem parâmetros para a higienização dos alimentos confeccionados?

Quadro nº1: Dados do chefe dos serviços gerais sobre parâmetros para higienização dos alimentos confeccionados

Chefe de serviços de gerais	Sim	Não	As vezes
1	1	0	0
100%	100%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº1: Dados do chefe dos serviços gerais sobre parâmetros para higienização dos alimentos confeccionados



Fonte: Quadro nº 1

De acordo com o chefe de serviços gerais do Hospital Municipal do Dande, questionado sobre a existência de parâmetros para higienização dos alimentos, afirma que sim, correspondendo a 100%, existe os parâmetros de higienização dos alimentos confeccionados na unidade hospitalar.

Na visão de Mendonça, (2010), afirma que, existe vários tipos de desinfecção: Desinfecção de alto nível: processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive microbactérias e fungos, excepto um número elevado de esporos bacterianos. Desinfecção de nível intermediário: processo físico ou químico que destrói microrganismos patogénicos na forma vegetativa, microbactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objectos inanimados e superfícies. Desinfecção de baixo nível: processo físico ou químico que elimina bactérias vegetativas, alguns vírus e fungos, de objectos inanimados e superfícies, sem actividade contra microbactérias ou esporos bacterianos”.

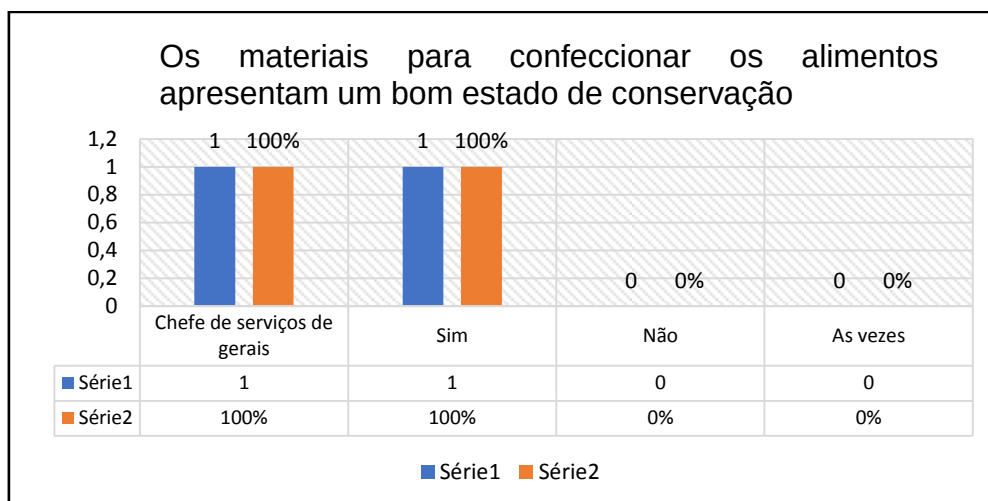
3.1.2. Os materiais utilizados para confeccionar os alimentos apresentam um bom estado de conservação?

Quadro nº2: Dados sobre os materiais para confeccionar os alimentos apresentam um bom estado de conservação

Chefe de serviços de gerais	Sim	Não	As vezes
1	1	0	0
100%	100%	0%	0%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº2: Dados sobre os materiais para confeccionar os alimentos apresentam um bom estado de conservação



Fonte: Quadro nº2

Na pergunta número 2, o Chefe de serviços gerais do Hospital respondeu que, sim os materiais apresentam um bom estado de conservação.

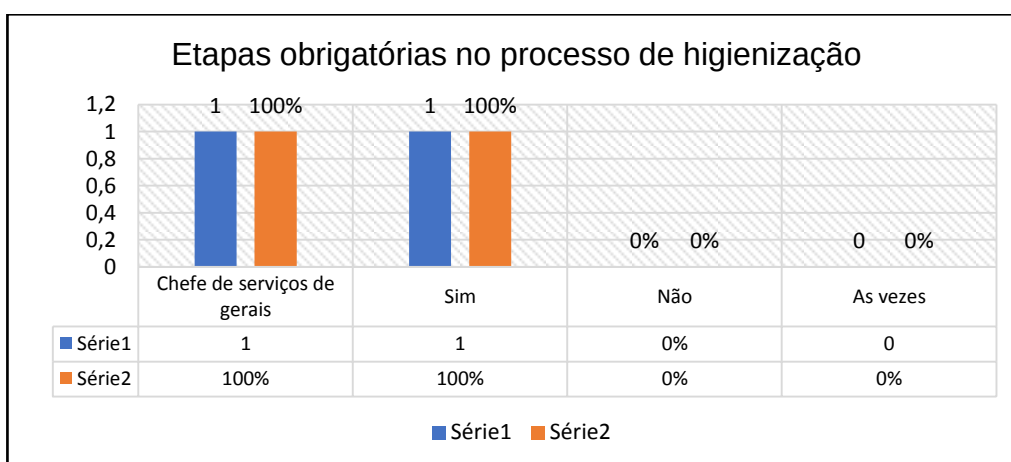
3.1.3. Existem etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos?

Quadro nº3: Dados sobre etapas obrigatórias no processo de higienização

Chefe de serviços de gerais	Sim	Não	As vezes
1	1	0%	0
100%	100%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº3: Dados sobre etapas obrigatórias no processo de higienização



Fonte: Quadro nº3:

Na terceira questão, o questionado respondeu sim, existem etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos.

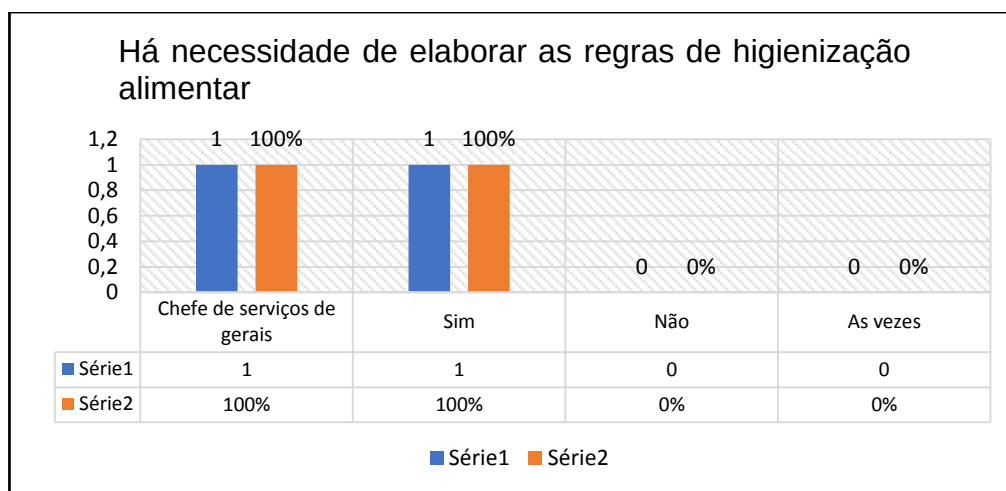
3.1.4. Há necessidade de elaborar as regras de higienização alimentar aos pacientes internados?

Quadro nº4: Dados sobre necessidade de elaborar as regras de higienização alimentar

Chefe de serviços de gerais	Sim	Não	As vezes
1	1	0	0
100%	100%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº4: Dados sobre necessidade de elaborar as regras de higienização alimentar



Fonte: Quadro nº4.

Relativamente a esta questão, o questionado diz que sim, são necessárias as regras de higienização de alimentos para evitar doenças. Ainda na visão do chefe de serviços gerais esclarece que, nos hospitais a alimentação deve ser segura e saudável, atendendo as normas reguladoras.

De acordo com o conceito de Sousa e Campos Sousa (2003), realçam sobre a segurança alimentar, afirma ainda o hospital é um local com maior fragilidade, por ter uma rotatividade muito grande de pessoas com diversos tipos de doenças, e

também por ser um local com maior concentração de microrganismos. Por esta razão que não se pode deixar os alimentos não protegidos.

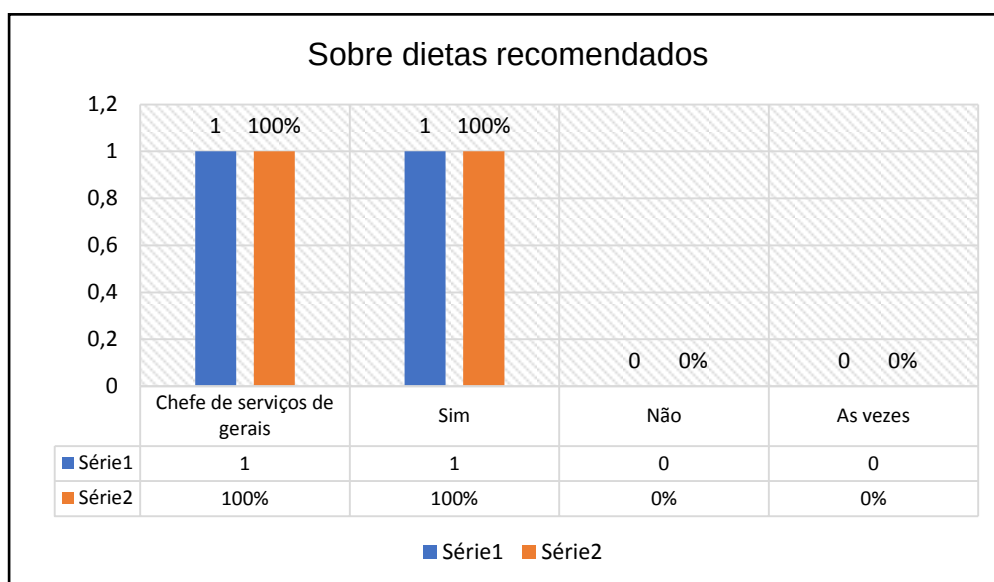
3.1.5. Para os pacientes internados existem dietas recomendados?

Quadro nº5: Dados sobre dietas recomendados

Chefe de serviços de gerais	Sim	Não	As vezes
1	1	0	0
100%	100%	0%	0%

Fonte Elaboração própria

Gráfico nº5: Dados sobre dietas recomendados



Fonte: Quadro nº5:

De acordo com a percepção do Chefe de serviços gerais, para os pacientes internados caso haja necessidades aplica-se algumas dietas recomendadas no Hospital Municipal do Dande.de acordo com o tipo de doença, estes são: Dieta geral, dieta livre, dieta liquida restrita, dieta liquida / pastosa.

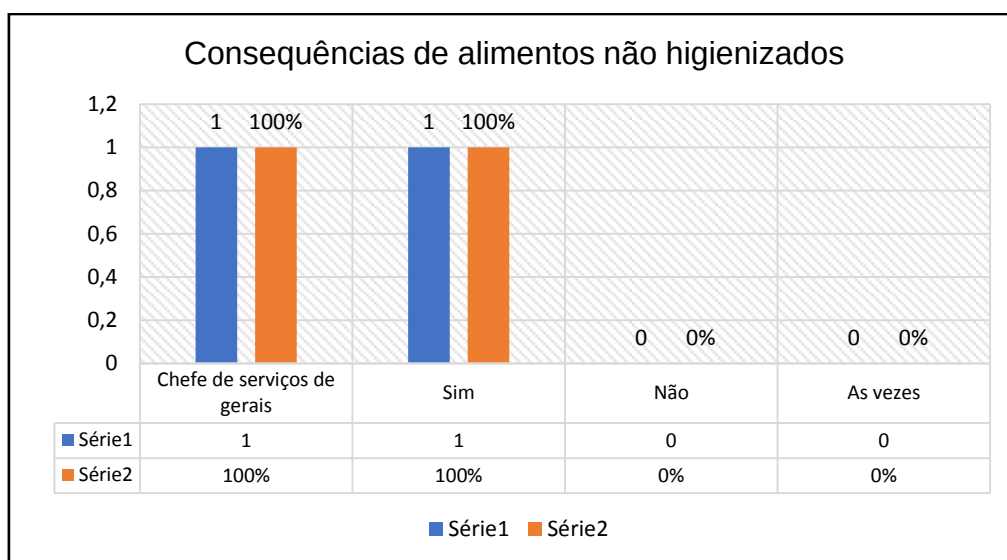
3.1.6. Há consequências se os alimentos não forem higienizados?

Quadro nº6: Dados sobre consequências de alimentos não higienizados

Chefe de serviços de gerais	Sim	Não	As vezes
1	1	0	0
100%	100%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

Gráficos nº6: Dados sobre consequências de alimentos não higienizados



Fonte: Quadro nº6.

Segundo o entendimento do Chefe de serviços gerais na pergunta formulada respondeu sim, correspondendo 100%, que há consequências se os alimentos não forem higienizados, estas podem ser: Diarreia, febre tifoide e outros tipos de infecções.

Já visão de Sousa e Campos, (2003), relatam que, a segurança alimentar é um desafio diário e constante nos hospitais, pois como já mencionado é um local com maior fragilidade, por ter uma rotatividade muito grande de pessoas com diversos tipos de doenças, e também por ser um local com maior concentração de microrganismos, pois é um ambiente característico e propício ao seu desenvolvimento.

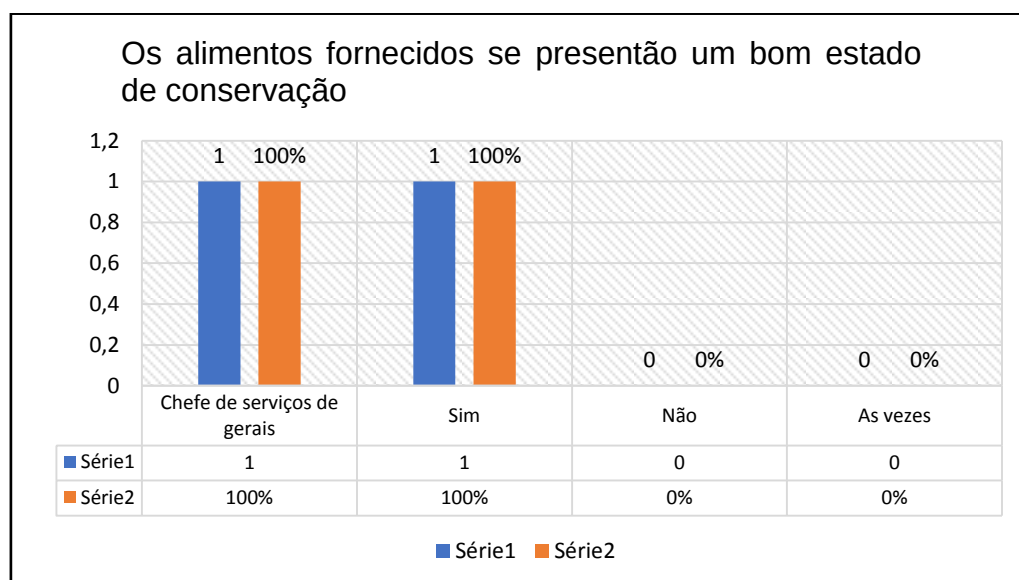
3.1.7. Os alimentos fornecidos no hospital Municipal de Dande a presentão um bom estado de conservação?

Quadro nº7: Dados sobre os alimentos fornecidos se presentão um bom estado de conservação

Chefe de serviços de gerais	Sim	Não	As vezes
1	1	0	0
100%	100%	0%	0%

Fonte Elaboração própria

Gráfico nº7: Dados sobre os alimentos fornecidos se presentão um bom estado de conservação



Fonte: Quadro nº7.

Na pergunta número sete, o inquerido respondeu sim, os alimentos fornecidos no hospital Municipal de Dande a presentão um bom estado de conservação.

2.2. Apresentação, análise e interpretação dos resultados do questionário dirigida às cozinheiras.

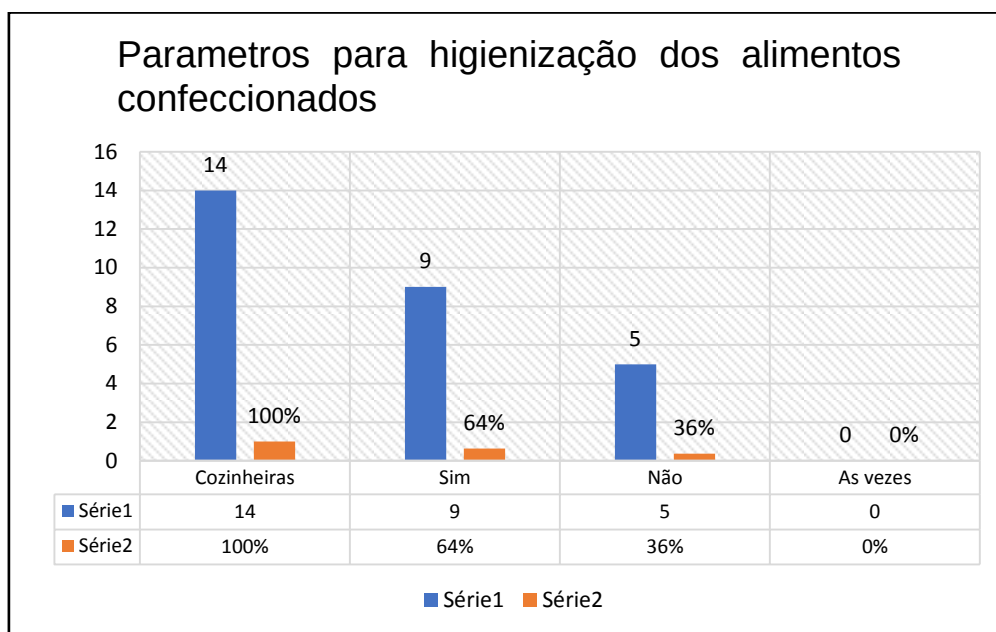
2.2.1. Existem parâmetros para higienização dos alimentos confeccionados?

Quadro nº8: Dados sobre parâmetros para higienização dos alimentos confeccionados

Cozinheiras	Sim	Não	As vezes
14	9	5	0
100%	64%	36%	0%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº8: Dados sobre parâmetros para higienização dos alimentos confeccionados



Fonte: Quadro nº8.

Nesta questão, das catorze (14) cozinheiras inqueridas, nove (9) responderam sim, que existem parâmetros para higienização dos alimentos confeccionados, correspondendo 64% e cinco (5) responderam não, correspondendo 36%, desta forma perfaz 100%.

Segundo M.S, (2007), diz que, as pessoas ou cozinheiros que confeccionam alimentos nos serviços hospitalares deverão realizar manutenção preventiva e

periódica dos equipamentos eléctricos utilizados na execução dos serviços da culinária, visando evitar danos e desperdício de materiais.

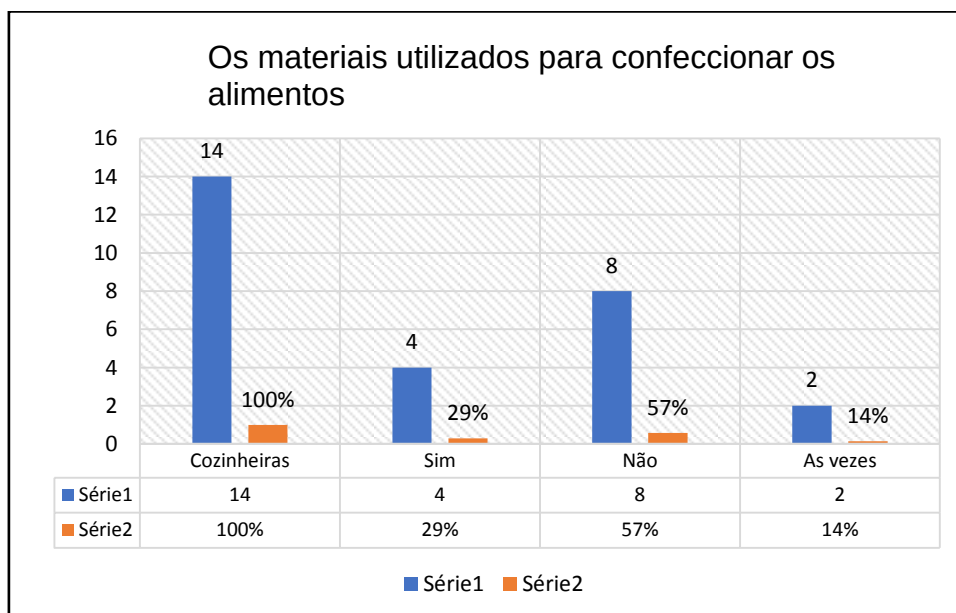
2.2.2. Os materiais utilizados para confeccionar os alimentos apresentam um bom estado de conservação?

Quadro nº9: Dados sobre materiais utilizados para confeccionar os alimentos

Cozinheiras	Sim	Não	As vezes
14	4	8	2
100%	29%	57%	14%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº9: Dados sobre materiais utilizados para confeccionar os alimentos



Fonte: Quadro nº9.

Nesta segunda questão, das 14 cozinheiras, 4 responderam sim, os materiais apresentam um bom estado de conservação, perfazendo 29%, 8 responderam não, perfazendo 57%, que nem todos, alguns já estão velhas como frigideira, grelha, panelas e observou-se que duas (2) cozinheiras responderam as vezes, correspondendo 14%, assim faz o total de 100%.

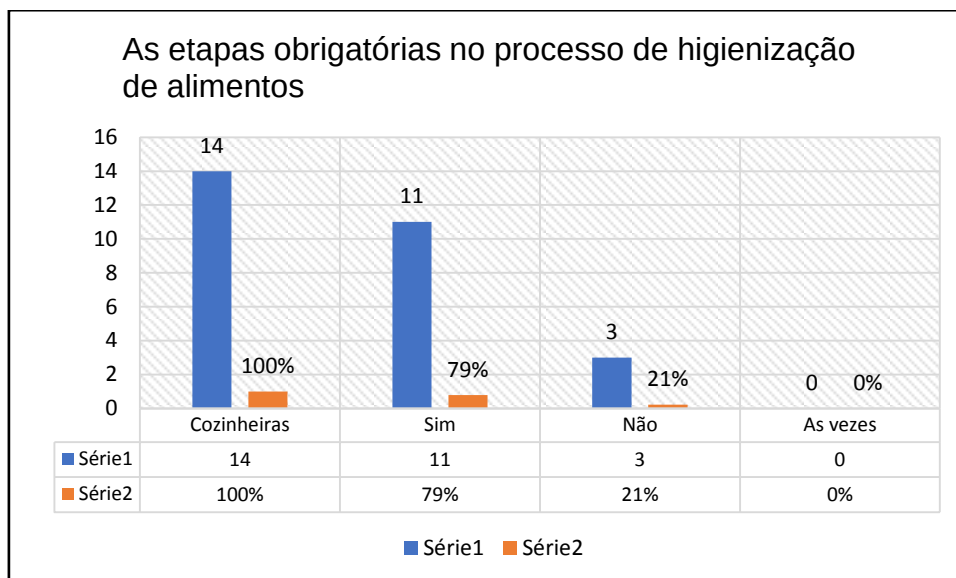
2.2.3. Existem etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos?

Quadro nº10: Dados sobre etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos

Cozinheiras	Sim	Não	As vezes
14	11	3	0
100%	79%	21%	0%

Fonte: Elaboração própria.

Gráficos nº10: Dados sobre etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos



Fonte: Quadro nº10.

Na pergunta número três, onze (11) cozinheiras inquiridos responderam sim, que existem etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos e é feito através desinfecção e limpeza, correspondendo 79% e três (3) cozinheiras responderam não, perfazendo 21%.

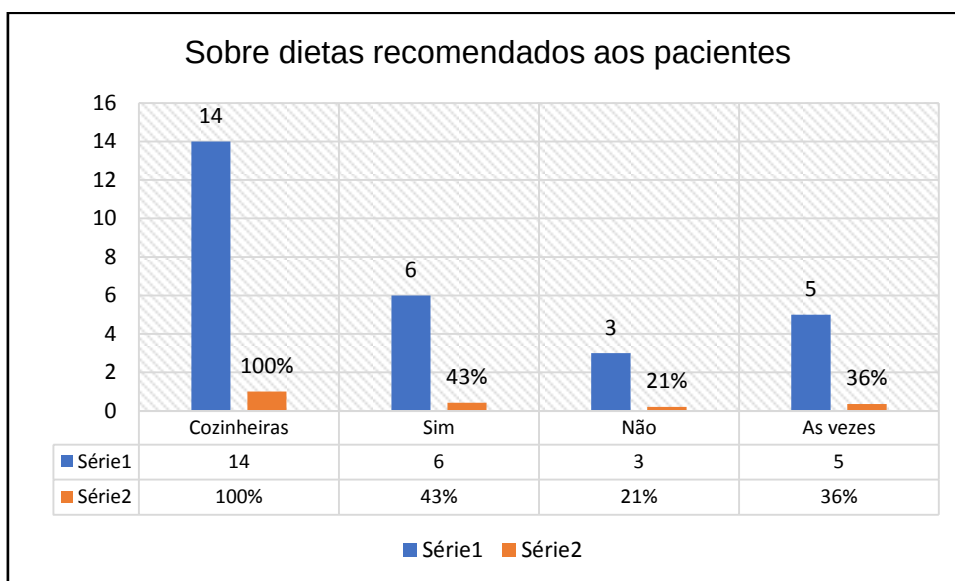
2.2.4. Para os pacientes internados existem dietas recomendados?

Quadro nº11: Dados da questão sobre dietas recomendados aos pacientes

Cozinheiras	Sim	Não	As vezes
14	6	3	5
100%	43%	21%	36%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº12: Dados da questão sobre dietas recomendados aos pacientes



Fonte: Quadro nº11.

Nesta pergunta, seis (6) responderam sim, que a resposta das cozinheiras indica que os mesmos têm noção sobre as dietas usadas aos pacientes internados no Hospital Municipal do Dande, são: Dieta geral ou livre e dieta líquida restrita, correspondendo 43%, três (3) responderam não, correspondendo 21% e cinco (5) responderam as vezes, correspondendo 36%, perfazendo o total de 100%.

Sousa e Campos (2003), explica que, 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. Portanto todos os funcionários, de um modo geral, estão envolvidos nesse processo, mas aqueles que trabalham na Unidade de Alimentação e Nutrição

hospitalar têm uma responsabilidade particular, porque estão alimentando pessoas enfermas, cujo sistema imunológico pode estar debilitado.

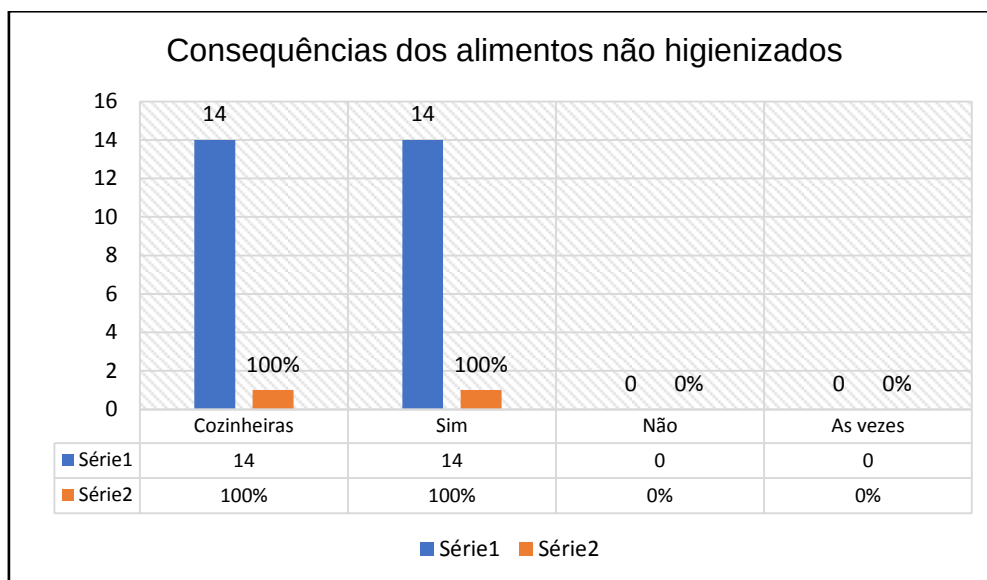
2.2.5. Há consequências se os alimentos não forem higienizados?

Quadro nº12: Dados sobre consequências dos alimentos não higienizados

Cozinheiras	Sim	Não	As vezes
14	14	0	0
100%	100%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº12: Dados sobre consequências dos alimentos não higienizados



Fonte: Quadro nº12.

Na sexta questão, dirigida às cozinheiras que foram questionados se os alimentos não forem higienizados, quais são as consequências. Como se sabe, compreendeu-se que, as consequências são: Diarreia, febre tifoide e outros tipos de infecções. Nesta condição implica o entendimento de que estes sabem as consequências de não higienizar os alimentos. Assim, os questionados foram unânimes nas suas respostas, correspondendo 100%

Na perspectiva de Riedel, (2005), refere que, todas as etapas relacionadas à alimentação devem atender rigorosamente as normas técnicas. Pois em hospitais uma simples infecção pode agravar com uma contaminação alimentar, e levar o

paciente a óbito. Devendo estar todos os equipamentos devidamente desinfetados minimizando o risco da contaminação.

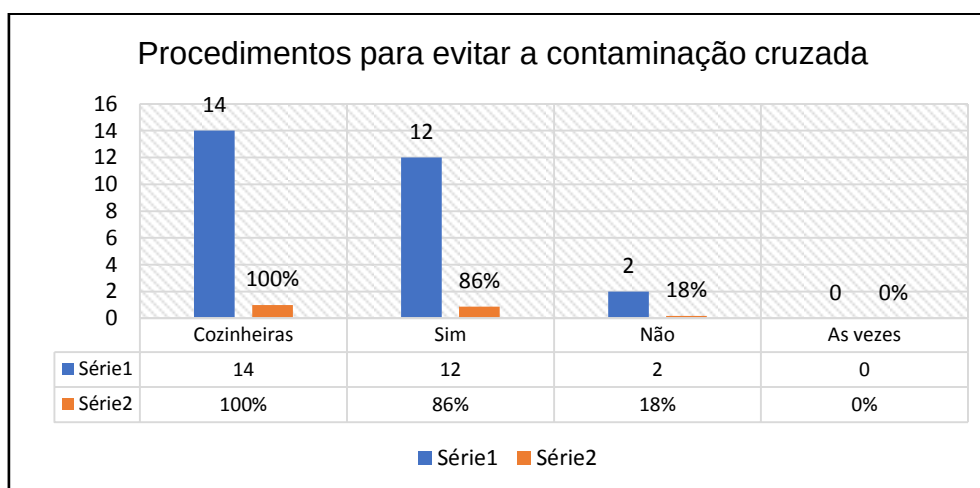
2.2.6. Existem procedimentos para evitar a contaminação cruzada de alimentos?

Quadro nº13: Dados sobre procedimentos para evitar a contaminação cruzada

Cozinheiras	Sim	Não	As vezes
14	12	2	0
100%	86%	18%	0%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº13: Dados sobre procedimentos para evitar a contaminação cruzada



Fonte: Quadro nº13.

Nesta pergunta, doze (12) responderam sim, que existem procedimentos para evitar a contaminação cruzada de alimentos, correspondendo 86% e dois (2) responderam não, correspondendo 18%, perfazendo o total de 100%.

Para Mendonça, (2010), afirma que, existe vários tipos de desinfecção, desinfecção de alto nível: processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive microbactérias e fungos, excepto um número elevado de esporos bacterianos. Desinfecção de nível intermediário: processo físico ou químico que destrói microrganismos patogénicos na forma vegetativa, microbactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objectos inanimados

e superfícies. Desinfecção de baixo nível: processo físico ou químico que elimina bactérias vegetativas, alguns vírus e fungos, de objectos inanimados e superfícies, sem actividade contra microbactérias ou esporos bacterianos.

3.3. Apresentação, análise e interpretação dos resultados do questionário dirigido aos pacientes.

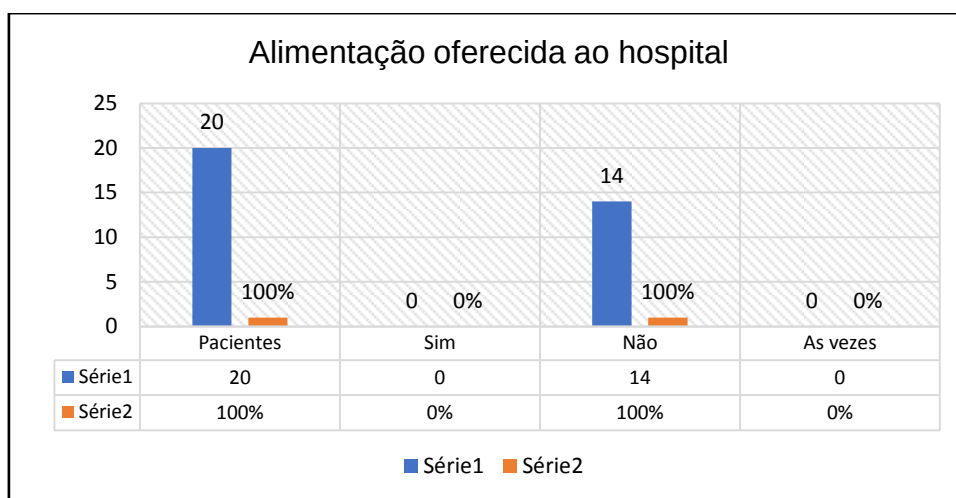
3.3.1. O hospital oferece uma alimentação específica aos pacientes?

Quadro nº14: Dados sobre alimentação oferecida ao hospital

Pacientes	Sim	Não	As vezes
20	0	14	0
100%	0%	100%	0%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº14: Dados sobre alimentação oferecida ao hospital



Fonte: Quadro nº14:

Na opinião dos pacientes questionados sobre a alimentação específica, todos responderam não, correspondendo 100%, porque no hospital confeccionam todo tipo de alimentação que são: Arroz com feijão, salsicha ou funje com quiabo, massa, sopa, papa, couve. Alguns de nós não se alimentamos da refeição feita no hospital, porque os meus pais têm paciência de trazerem alimentação de casa. Por exemplo eles trazem: funje com carne, verduras, arroz com feijão, caldeirada, peixe grelhado e seco.

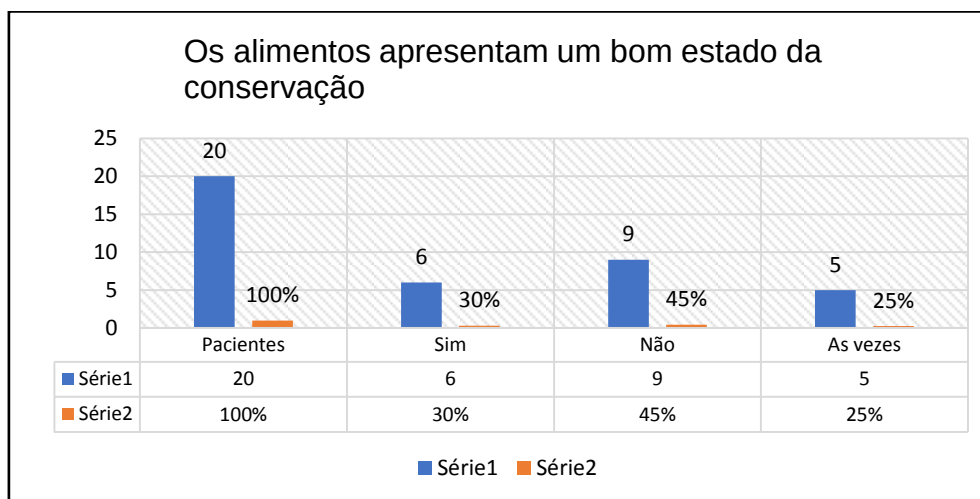
3.3.2. Os alimentos fornecidos no hospital Municipal do Dande apresentam um bom estado da conservação?

Quadro nº15: Dados da questão nº2 sobre os alimentos se apresentam um bom estado da conservação

Pacientes	Sim	Não	As vezes
20	6	9	5
100%	30%	45%	25%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº15: Dados da questão nº2 sobre os alimentos se apresentam um bom estado da conservação



Fonte: Quadro nº15

Nesta questão, foram visíveis as respostas dos questionados. Vejamos a baixo a disposição das suas respostas:

P2. Seis (6) disseram sim;

P2. Nove (9) disseram não;

P2. Cinco (5) as vezes não fica bom.

As respostas obtidas através da P2, foram esclarecedores no ponto de vista da análise e interpretação da questão, segundo as orientações de Riedel (2005), que afirma, o armazenamento é uma etapa onde os alimentos ou matéria prima devem permanecer em local e temperatura adequadas de acordo com a característica de cada um, e quando não seguidas correctamente podem ocasionar perda total dos alimentos.

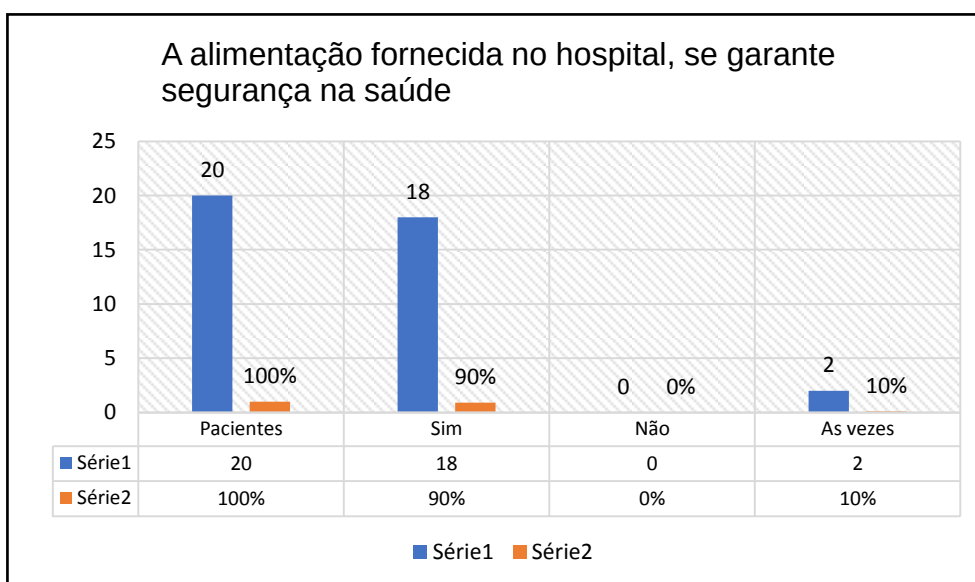
3.3.3. Os alimentos fornecidos no hospital Municipal do Dande garantem uma segurança na saúde?

Quadro nº16: Dados dos pacientes sobre a alimentação fornecida no hospital, se garante segurança na saúde

Pacientes	Sim	Não	As vezes
20	18	0	2
100%	90%	0%	10%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº16: Dados dos pacientes sobre a alimentação fornecida no hospital, se garante segurança na saúde



Fonte: Quadro nº16

As respostas obtidas nos vinte (20) pacientes, dezoito (18) disseram sim, que a alimentação fornecida garante segurança na saúde, contando com 90% e dois (2) responderam as vezes, pode-se conduzir a percepção de que os pacientes possuem conhecimento sobre a alimentos fornecidos no hospital Municipal do Dande não garantem nenhuma segurança na saúde, as vezes a comida não fica com gosto, porque fica muito aguado e sem gosto e só se alimentamos por necessidade e fome. Porque não preparam bem a comida, correspondendo 10%, de acordo com análise perfaz o total de 100%.

Segundo Brasil, (2006), a segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.

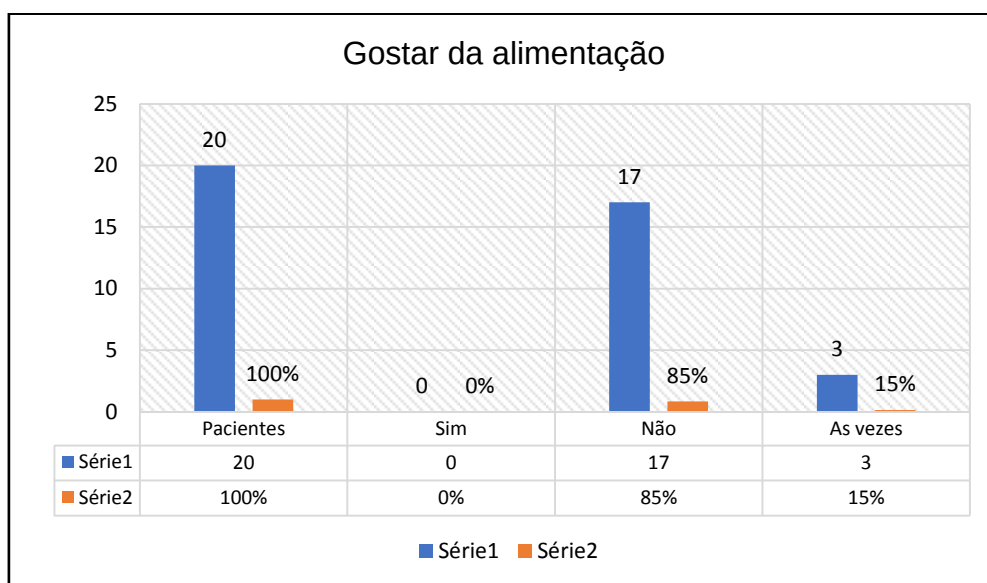
3.3.4. Gostas da alimentação fornecido no Hospital Municipal do Dande?

Quadro nº17: Dados da questão sobre gostar da alimentação

Pacientes	Sim	Não	As vezes
20	0	17	3
100%	0%	85%	15%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº17: Dados da questão sobre gostar da alimentação



Fonte: Quadro nº17

Na quarta pergunta dezessete (17) pacientes responderam não gosto da alimentação fornecida no hospital municipal do Dande, mais, porque não tem família no Bengo, és a razão que comemos, só de saber que não tenho onde tirar, correspondendo 85% e três (3) disseram as vezes, correspondendo 15%, perfazendo 100%.

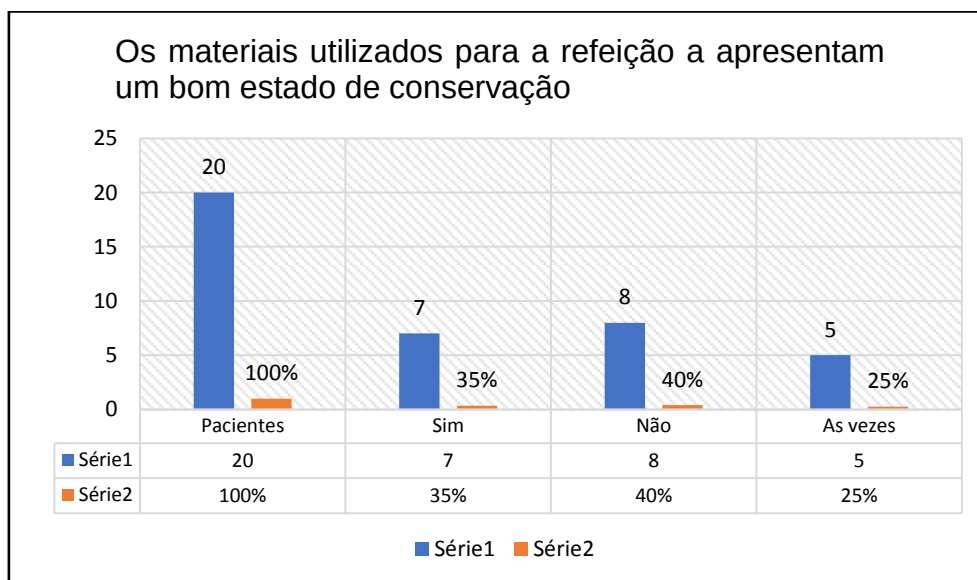
3.3.5. Os materiais utilizados para a refeição a apresentam um bom estado de conservação?

Quadro nº18: Dados sobre os materiais utilizados para a refeição a apresentam um bom estado de conservação

Pacientes	Sim	Não	As vezes
20	7	8	5
100%	35%	40%	25%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº18: Dados sobre os materiais utilizados para a refeição a apresentam um bom estado de conservação



Fonte: Quadro nº18.

Para esta quinta questão, sete (7) dos pacientes respondem sim, o material para refeição apresenta um bom estado de conservação, perfazendo 35%, oito (8) disseram não, correspondendo 40% e cinco responderam as vezes, porque dias há que somos obrigados a comermos com as mãos, correspondendo 25%.

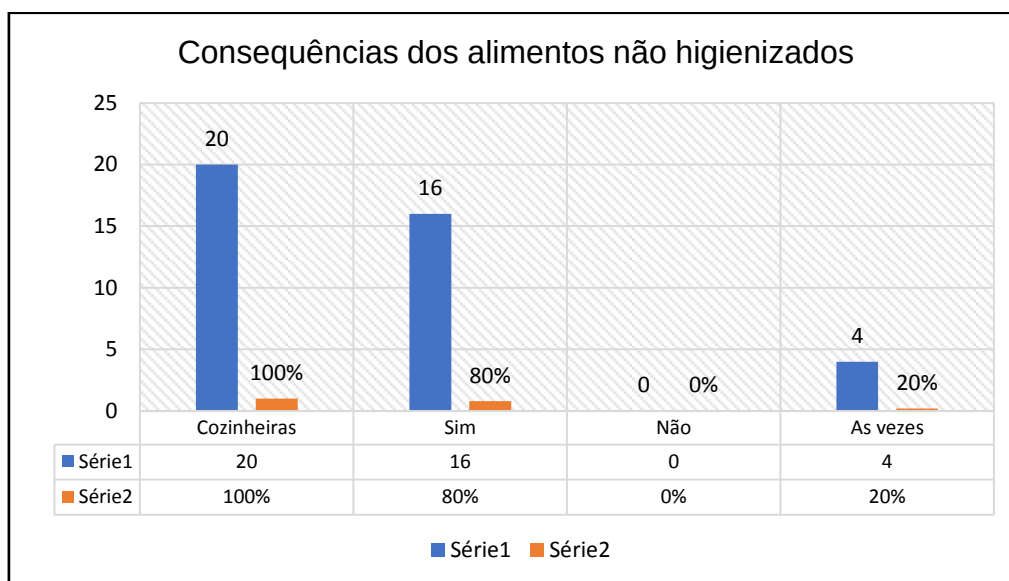
2.2.6. Há consequências se os alimentos não forem higienizados?

Quadro nº19: Dados sobre consequências dos alimentos não higienizados

Cozinheiras	Sim	Não	As vezes
20	16	0	4
100%	80%	0%	20%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº19: Dados sobre consequências dos alimentos não higienizados



Fonte: Quadro nº19.

Na sexta questão, dirigida às pacientes, dezesseis disseram sim, que se os alimentos não forem higienizados carreta consigo várias consequências tais como: Diarreia, febre tifoide e outros tipos de infecções, correspondendo 80%. Nesta condição implica o entendimento de que estes sabem as consequências de não higienizar os alimentos e quatro (4) responderam as vezes, perfazendo 20%.

Na perspectiva de Riedel, (2005), refere que, todas as etapas relacionadas à alimentação devem atender rigorosamente as normas técnicas. Pois em hospitais uma simples infecção pode agravar com uma contaminação alimentar, e levar o paciente a óbito. Devendo estar todos os equipamentos devidamente desinfetados minimizando o risco da contaminação.

CONCLUSÕES

De acordo com análise e interpretação de dados colectados, concluiu-se o seguinte:

Observou-se que, se tem feito a higienização do local onde se confecciona a alimentação dos pacientes, os riscos e perigos que comprometem a segurança alimentar no hospital são: Deixar os alimentos expostos, porque todo o hospital é propenso a microrganismos, no Hospital confecciona-se todos os grupos alimentares, recebem alimentação e uma dieta prescrita pelo médico ou nutricionista, adequada ao seu tratamento e as refeições são servidas na própria unidade de internação, em horários pré-determinados. Para os acompanhantes, as refeições são servidas sempre nas salas de internamento de cada paciente.

Descreveu-se que, a alimentação dada aos pacientes não tem qualidade ou seja não apresentam bom estado de conservação e que só se come por forças maiores, as vezes o hospital não dá os talheres para fazer refeições e porque, já não estão em boas condições.

Sugeru-se acções para contribuir no melhoramento da higienização do local onde se confecciona a alimentação, porque de acordo com a pesquisa é preciso ter cuidados necessários para evitar as doenças transmitidas por alimentos. Uma vez que os meios de transmissão são os mais variados, como por exemplo: o manuseio, higiene pessoal e local e o armazenamento. Portanto, o conhecimento dos principais pontos de contaminação dos alimentos é de extrema necessidade para que dessa forma possa ser oferecidos alimentos com segurança microbiológica e de boa qualidade para os pacientes internados no hospital do Dande. Assim, os objectivos e as hipóteses foram confirmadas.

SUGESTÕES

Para melhorar a higienização do local onde se confeccionam os alimentos, sugeriu-se as seguintes opiniões:

Que se adopte os procedimentos necessários e correctos com os alimentos, para evitar à contaminação;

Que se faça mais controle higiénico-sanitário no serviço de alimentação e nutrição para a produção de alimentos seguro, saudável e livre de contaminação;

Que as direcções provinciais de saúde, vigie frequentemente dentro das Unidades de Alimentação e Nutrição, e que todas as normas devem ser cumpridas cuidadosamente, com responsabilidade para evitar a contaminação alimentar e evitar os riscos a saúde aos pacientes hospitalizados;

Que o hospital do Dande adopte as exigências legais para evitar as contaminações alimentares;

Que se preste mais atenção na alimentação distribuída aos pacientes internados no hospital;

Que se revê a qualidade da alimentação confeccionada no hospital do Dande.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarenga, E. M. (2014). *Metodologia de investigação qualitativa e quantitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos*. (C. Amarilha, Trad.) Assunção: A4 Diseños.
- Anderson (2022). *Preservação da saúde e doença através práticas de limpeza ou higienização*. São paulo: Editora Cena.
- Alves, M. G.; Ueno, M. (2010). *Restaurantes self-service: segurança e qualidade sanitária dos alimentos servidos*. Rev. Nutrição, 2010, vol.23, nº4. ISSN 1415-5273.
- Archanjo, J. V. L; Barros, M. E B. (2009). *Política Nacional de Humanização: Desafios de se construir uma “política dispositivo”*. In Encontro Nacional da ABRAPSO, 15, Maceió. Anais eletrônicos. Maceió: ABRAPSO.
- Arone, E. A.; Philippi, M. L. S. (2005). *Enfermagem médico-cirúrgica aplicada ao sistema renal e urinário*. São Paulo: Editora Senac.
- Antunes, M. T.; Feoli, A. M. (2009). *Assistência nutricional hospitalar na síndrome* Ponta Grossa: UEPG/NUTEAD.
- Barbosa, G. S.; Valadares, G. V. (2014). *Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.18, nº1, Jan. / Março.
- Barbosa, L. et al. (2017). *Preditores de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise*. Jornal Brasileiro de Nefrologia, Sergipe, v. 29, nº4, Dezembro.
- Barros, M. H. B. (2009). *O diagnóstico da organização dos processos de trabalho*
- Bernardi, A. C. C. et al. (2010). *Análise e melhoria do processo de avaliação dos impactos econômicos, sociais e ambientais de tecnologias da Embrapa Pecuária Sudeste*. Gest. Prod., São Carlos, v. 17, nº2.
- Bernardo, F. (2016). *Perigos Sanitários nos Alimentos*. Revista Segurança e Qualidade Alimentar. nº1. Novembro.
- Bertin N. et al., (2017). *O trabalho sob a ótica das manipuladoras de alimentos de uma unidade hospitalar*. Rev. Nutrição, vol.22, nº5. ISSN 1415-5273.
- Belda (2012). *Microorganismo e sua importância*. 1ª edição, São Paulo: Roca.
- Bermejo, J. C. (2008). *Humanizar a Saúde: Cuidado, relações e valores*. Petrópolis: Vozes.
- Bertachini, L e Pessini, I. (2006). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola.

- Boeger, M. (2011). *Introdução à hotelaria hospitalar. Manuais de especialização*. 1ª edição, Barueri – SP: manole.
- Boerger M. A, e Yamashita (2007). *Hotelaria hospitalar como modelo de gestão nas instituições de saúde particulares de grande porte no município de São Paulo*. Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, Brasil.
- Branco, G. M; Ribeiro, J. L. D ; Tinoco, M. A. C. (2010). *Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços da hotelaria*. Lume Repositório Digital UFRGS, São Paulo, SP. v. 20, nº4, Out./Dez.
- Brusco, R.S. e Pinto U. M, e Bernejo, T. G. (2008). *Gestão em Hotelaria Hospitalar*. 3ª edição, São Paulo: Atlas.
- Brasil. (2006). *Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências*. Brasília, Brasil.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2014). *Regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos*. Resolução nº 196/96. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Secretaria de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores / industrializadores de alimentos e a lista de verificação*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 275 de 21 de Outubro de 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução. RDC nº216, 15 de Setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação*. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília.
- Cavalli, S. B.; Salay, E. (2007). *Gestão de Pessoas em Unidades Produtoras de Refeições Comerciais e a Segurança Alimentar*. Rev. Nutr., Campinas, 20(6):657-667, Novembro./Dezembro.
- Cervo, A. L. Bervian, P. A. (2002). *Metodologia científica*. 5ª ed., São Paulo: Prentice Hall.
- Chagas, N. R.; Ramos, I. C.; Freitas, M. C. Monteiro, A. R. M. A., (2016). *Teoria De Orem e o Cuidado a Paciente Renal Crônico*. R. Enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 15, nº2.
- Chemin, B. F. (2015). *Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação*. 3ª edição - Lajeado: Ed. da Univates.
- Demário, R. L.; Souza, A. A.; Salles, R. K. (2010). *Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado*. Ciência & Saúde Colectiva, 15 (Supl. 1):1275-1282.

- Farias, J. K. R.; Pereira, M. M. S.; Figueiredo, E. L. (2019). *Avaliação de boas práticas e contagem microbiológica das refeições de uma unidade de alimentação hospitalar, do município de São Miguel do Guamá – Pará*. Alim. Nutr., Araraquara, v. 22, nº1, Janeiro./Março.
- Fonseca, M. P. et al. (2010). *Avaliação das condições físico funcionais de restaurantes comerciais para implementação das boas práticas*. Alim. Nutr., - Araraquara, v. 21, n. 2.
- Forsythe, S. J. (2015). *Microbiologia da Segurança Alimentar*. Porto Alegre: Artmed.
- Frantz C. B. et al. (2008). *Avaliação de Registros de Processos de Quinze Unidades de Alimentação e Nutrição*. Alim. Nutr., Araraquara v.19, n.2, Abr./Janeiro.
- Freitas, M. do C. S. de; Pena, P. G. L. (2007). *Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura*. Rev. Nutrição, vol.20, nº1, ISSN 1415-5273.
- Ferreira, A. H. (2009). *Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica*. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, v. 16, Junho.
- Figueiredo. (2011). *Qualidade da alimentação hospitalar*. 1ª Revista de Enfermagem.
- Gil, A. C. (2002). *Métodos e técnicas de pesquisa social – 3ª edição* - São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social – 6ª edição* - São Paulo: Atlas.
- Gonzalez, C. D. et al. (2009). *Conhecimento e percepção de risco sobre higiene alimentar em manipuladores de alimentos de restaurantes comerciais*. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, S.P, v. 34, nº3, Dezembro.
- Junior, C. C. M. F.; (2010). *Aplicação da ferramenta da qualidade (Diagrama de Ishikawa) e do PDCA no Desenvolvimento de Pesquisa para a reutilização dos Resíduos Sólidos de Coco Verde*. INGEPRO – Inovação, Gestão e Produção, vol. 02, nº9, Setembro.
- Junior, E. A. da S. (2017). *Manual de Controle Higiênico-sanitário em Serviços de Alimentação*. São Paulo: Varela, Brasil.
- Lange, T. N. et al. (2018). *Acção educativa da Vigilância Sanitária, como instrumentos de aprimoramento da qualidade dos alimentos*. Revista Higiene Alimentar. v.22, n.165, São Paulo, Outubro.
- Leite, F. T. (2008). *Metodologia Científica. Métodos e Técnicas de Pesquisa*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Maia, I. C. P. et al. (2018). *Análise da contaminação de utensílios em unidades de alimentação e nutrição hospitalar no município de Belo Horizonte-MG*. Alim. Nutr., Araraquara, v. 22, nº2, Abr./Janeiro.

- Medeiros, L. B. et al. (2012). *Diagnóstico das condições higiênicas de serviços de alimentação de acordo com a NBR 15635:2008*. Braz. J. Food Technol., IV SSA, Maio.
- Mello, A. G. et al. (2010). *Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro*. Braz. J. Food Technol., Campinas, v. 13, nº1, Jan./Março.
- Mello, J. F. et al. (2013). *Avaliação das condições de higiene e da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição no município de Porto Alegre - RS*. Alim. Nutr.= Braz. J. Food Nutr., v. 24, n.2, Abr./Juneiro.
- Mendonça, R. T. (2019). *Nutrição: um guia completo de alimentos práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas e gestão*. 1ª edição, São Paulo: Rideel. Editora Atheneu, p.243.
- Mezomo, I. de B. (2020). *Os serviços de alimentação: Planejamento e Administração*. São Paulo: Manole.
- MTE. (2005). *Higienização simples com água e sabonete*. F, nº1, Março.
- M.S. (2017). *Confeccionamento dos alimentos nos serviços hospitalares.*, V, 25, nº3, Abr..
- Morais, I. C. L.; Costa, S. R. R. (2013). *Ferramentas de Qualidade para UANs*. Alim. Nutr.= Braz. J. Food Nutr., Araraquara, v. 24, nº1.
- Moller, C. (2002). *O lado humano da qualidade: Maximizando a qualidade dos produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- OMS. (1989). *Métodos de vigilância sanitária y gestión para manipuladores de alimento. Informe de una reunión de consulta de la OMS*. Genebra.
- OMS. (2002). *Food safety and foodborne illness*. Genebra.
- Pimenta, M. A. (2006). *Gestão de pessoas em turismo: sustentabilidade, qualidade e comunicação*. Campinas: Alínea.
- Poerner, N. et al. (2009). *Avaliação das condições higiênico-sanitárias em serviços de alimentação*. Revista Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, v. 68, nº3.
- Proenca, R. P. da C. (2011). *Novas tecnologias para a produção de refeições coletivas: recomendações de introdução para a realidade brasileira*. Rev. Nutrição, vol.12, nº1. ISSN 1415-5273.
- Riedel, G. (2005). *Controle Sanitário dos Alimentos*. São Paulo: Atheneu.
- Rio Grande do Sul. (2009). *Secretaria da Saúde. Portaria nº. 78, de 28 de janeiro. 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*. Porto Alegre, RS, 2009.

- Rodrigues, Edwal A. C. (1997). *Infecção Hospitalares Prevenção e Controle*. Sarvier.
- Rodrigues, F. F; Leal, M. L; Hargreaves, L. (1997). *Qualidade em prestação de serviços*. Rio de Janeiro: SENAC.
- Saccol, A. L. F. et al. (2016). *Importância de Treinamento de Manipuladores em Boas Práticas*. Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 7, nº 1.
- Saccol, A. L. F. et al. (2009). *Avaliação das boas práticas em duas visões: técnica e da empresa*. Brasil. J. Food Technol., II SSA.
- Sousa, C. L. et al. (2019). *Diagnóstico das condições higiênico-sanitárias e microbiológicas de empresas fornecedoras de comidas congeladas light na cidade de Belém/PA*. Alim. Nutr., Araraquara, v. 20, nº3.
- Sousa, C. L.; Campos, G. D. (2017). *Condições higiênico-sanitárias de uma dieta hospitalar*. Rev. Nutrição, vol.16, n.1. ISSN.
- Sita, (2023). *Higienização pessoal, ambiental e dos alimentos*. Ararequeia, v 28.
- Souza, M. S.; Medeiros, L. B.; Saccol, A. L. F. (2013). *Implantação das boas práticas em UAN*. Alim. Nutr. = Braz. J. Food Nutr., Araraquara, v.24, n.2.
- Taraboulsi, F. A. (2009). *Administração de Hotelaria Hospitalar*. 4ª edição, São Paulo: Atlas.
- Tondo, E. C.; Bartz, S. (2011). *Microbiologia e Sistemas de Gestão da Segurança de Alimentos*. Porto Alegre: Sulina.
- Yamashita, A. P. (2005). *Gestão financeira para meios de hospedagem: hotéis, pousadas, hotelaria hospitalar e a hospitalidade*. São Paulo: Atlas.
- Wendisch, C. (2010). *Avaliação da Qualidade de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalares*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- Who (2008). *10 Facts on food safety*. Agosto.
- Zanovello, A. L. (2011). *Qualidade aplicada aos serviços da saúde*. In Boeger, M (coord). *Hotelaria Hospitalar. Manuais de Especialização*. 1ª edição, Barueri – SP: Manole.
- Belda, M. C. R.; Pourchet-Campos, M. A. (1995). *Ácidos graxos essenciais em nutrição: uma visão atualizada*. Ciência e tecnologia de alimentos. v. 11, nº1.
- Bender, A. E. (2000). *Dicionário de nutrição e tecnologia de alimentos*. 4ª edição. São Paulo: Roca.
- Brasil. (1997). *Ministério da saúde. instituto nacional de alimentação e nutrição. coordenação de orientação alimentar. Manual da Pirâmide dos alimentos*. Brasília.

- Brasil. (2005). *Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM/MTE 485, de 11 de novembro de 2005 - Aprova a Norma Regulamentadora nº. 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.*
- Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA (2007). *Higienização das mãos em serviços de saúde.* Brasília.
- Mahan, L. K.; Arlin, M. T. (2017). *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia.* 8ª ed. São Paulo: Roca, .
- Nunes, M. A. A. et al. (2013). *Transtornos alimentares e obesidade.* Porto Alegre: Artmed.
- Ornellas, L. H. (2016). *Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos.* 6ª ed. São Paulo: Atheneu.
- Reader's D. (2015). *Alimentos saudáveis, alimentos perigosos.* Reader's Digest.

APÊNDICES

Questionário dirigido ao Chefe de serviços gerais do Hospital Municipal do Dande/Bengo

Estimado Director geral, estou fazendo a pesquisa do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do título de Licenciada em Ciências de Saúde, com o tema; **a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo no II Semestre de 2023.**

Desde já, agradeço a vossa máxima atenção e sobretudo a colaboração para responder as questões abaixo.

a)-Género:_____ Idade: _____ anos; Habilitações Literárias:_____;
Tempo de serviço:_____ano (s); Profissão que exerce:_____.

Questões:

1. Existem parametros para higienização dos alimentos confeccionados?
2. Os materiais utilizados para confeccionar os alimentos apresentam um bom estado de conservação?
3. Existem etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos?
4. Há necessidade de elaborar as regras de higienização alimentar aos pacientes internados?
5. Para os pacientes internados existem dietas recomendados?
6. Há consequências se os alimentos não forem higienizados?
7. Os alimentos fornecidos no hospital Municipal de Dande a presentão um bom estado de conservação?

Muito Obrigada!

Questionário dirigida às cozinheiras do Hospital Municipal do Dande/Bengo

Estimadas Cozinheiras, estou fazendo a pesquisa do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do título de Licenciada em Ciências de Saúde, com o tema: **a higienização dos alimentos confeccionados para pacientes internados no Hospital Municipal do Dande/Bengo no II Semestre de 2023.**

Desde já, agradeço a vossa máxima atenção e sobretudo a colaboração para responder as questões abaixo.

a)-Género:_____ Idade: _____ anos; Habilitações Literárias:_____;
Tempo de serviço:_____ano (s); Profissão que exerce:_____.

Questões:

1. Existem parametros para higienização dos alimentos confeccionados?
2. Os materiais utilizados para confeccionar os alimentos apresentam um bom estado de conservação?
3. Existem etapas obrigatórias no processo de higienização de alimentos?
4. Para os pacientes internados existem dietas recomendados?
5. Há consequências se os alimentos não forem higienizados?
6. Existem procedimentos para evitar a contaminação cruzada de alimentos?

Muito Obrigada!



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

Questionário dirigido aos pacientes do Hospital Municipal do Dande/Bengo

Estimados Pacientes, estou fazendo a pesquisa do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do título de Licenciada em Ciências de Saúde, com o tema: **a higienização dos alimentos elaborados para pacientes internados no Hospital Josina Machel no II Semestre de 2023**".

Desde já, agradeço a vossa máxima atenção e sobretudo a colaboração para responder as questões abaixo.

a)-Género:____ Idade: ____ anos; Habilitações Literárias:_____;
Tempo de serviço:____ano (s); Profissão que exerce:_____.

Questões:

1. O hospital oferece uma alimentação específica aos pacientes?
2. Os alimentos fornecidos no hospital Municipal do Dande apresentam um bom estado da conservação?
3. Os alimentos fornecidos no hospital Municipal do Dande garantem uma segurança na saúde? Se a resposta for sim ou não, porque?
4. Gostas da alimentação fornecido no Hospital Municipal do Dande?
5. Os materiais utilizados para a refeição a apresentam um bom estado de conservação?
6. Há consequências se os alimentos não forem higienizados?

Muito Obrigada!

ANEXOS