

# **Análise da estrutura física, operacional e organizacional de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de uma Instituição Geriátrica, Maringá, PR**

## *Analysis of physical, operational and organizational structure in a feeding and nutritional unit of a geriatric institution in Maringá, PR*

### **ABSTRACT**

SEMPREBOM, K.A.; RIBEIRO, C.S.G. Analysis of physical, operational and organizational structure in a feeding and nutritional unit of a geriatric institution in Maringá, PR. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 30, p. 53-65, dez. 2005.

*Populational aging is a reality in developed and under development countries. Aging is characterized by physiological changes that frequently affect food intake, and reduces immune competency. Malnutrition in the elderly reflects the unique conditions in which they are inserted, being either at family environment, alone or institutionalized. One alternative for the care of the elderly is institutionalization. The law 810/89 of the Brazilian Health Ministry regulates the way geriatric institutions should work and requires a Service of Feeding and Nutrition (SFN). One of the sources of infection and health impairment in human beings are contaminated foods that are inadequately consumed. In face of this problem, the purpose of this study was to assess the physical, operational and organizational structure of a SFN from a geriatric institution in the city of Maringa, PR, by means of a check list, recommended by the ABERC guidelines (2003). We emphasize the importance of assembly the Guidelines for Good Practice for stadardization of processes and a better control of SFN. I face of the results, it is possible to note flaws in the physical structure, with na aggravating factor which is the lack of hygienic-sanitary patterns during food manipulation and hygiene activities, as well as the pattern of time-temperature processes. It is clear the need for Good Practice Guidelines and constant training of the personal to guarantee the offer of safe foods to this population, thus garanteeing health maintenance.*

**Keywords: geriatric institution; aging; feeding and nutritional unit.**

**KAREN AKEMI SEMPREBOM<sup>1</sup>; CILENE DA SILVA GOMES RIBEIRO<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá-CESUMAR

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário de Maringá-CESUMAR  
e-mail: cilene@cesumar.br

Endereço:  
Av. Guedner, nº 1610,  
CEP 87050-390  
Maringá-PR

**Endereço para correspondência:**  
Karen Akemi Semprebom  
Rua das Rosas, 403 -  
Jardim Maravilha,  
CEP 87080-350,  
Maringá, PR  
e-mail:  
kasempre@uol.com.br

## RESUMEN

*El envejecimiento de la población es una realidad tanto en países desarrollados como en desarrollo. El envejecimiento se caracteriza por cambios fisiológicos que frecuentemente afectan el consumo de alimentos y también por disminución de la capacidad inmunológica. La malnutrición en el adulto mayor son el reflejo de las condiciones en que se encuentra, sea en el ambiente familiar, solo o en instituciones. Una alternativa para el cuidado de los adultos mayores es la institucionalización. El Decreto n° 810/89 del Ministerio de Salud, que regula el funcionamiento de instituciones para adultos mayores, exige la existencia de una Unidad de Alimentación y Nutrición (UAN). Una de las vías de infección y comprometimiento de la salud del ser humano es el consumo de alimentos contaminados. Ante esta situación, el presente trabajo tuvo por objetivo analizar, vía un check list, recomendado por el Manual ABERC (2003) la estructura física, operacional y la organización de una UAN de una institución para adultos mayores de la municipalidad de Maringá-PR, destacando la importancia de la elaboración de un Manual de Buenas Prácticas para uniformizar los procedimientos y mejorar el control de la UAN. Los resultados mostraron fallas en relación a la estructura física, siendo el principal agravante la inobservancia de normas higiénico-sanitarias durante la manipulación de los alimentos y de los controles de tiempo y temperatura durante el cocimiento. Es evidente la necesidad de elaboración del Manual de buenas prácticas y la instrucción constante de los manipuladores de alimentos de manera que se pueda garantizar una oferta segura a esa población, garantizando también la manutención de la salud.*

**Palabras clave: adulto mayor; envejecimiento; Unidad de Alimentación y Nutrición.**

## RESUMO

*O envelhecimento da população tem sido uma realidade tanto dos países desenvolvidos como daqueles em desenvolvimento. O envelhecimento é caracterizado por mudanças fisiológicas que, freqüentemente, afetam o consumo alimentar; também por diminuição da capacidade imunológica. A má nutrição do idoso reflete as condições peculiares em que este se encontra, seja no ambiente familiar, sozinho ou em instituições. Uma alternativa para o cuidado dos idosos é a institucionalização. A Portaria n. 810/89 do Ministério da Saúde (MS, BRASIL), que regulamenta o funcionamento de instituições geriátricas, exige a existência de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). Uma das vias de infecção e comprometimento da saúde do ser humano são os alimentos contaminados que são inevitavelmente consumidos. Diante disto, este trabalho teve por objetivo analisar, através de um check list, recomendado pelo Manual ABERC (2003) a estrutura física, operacional e organizacional de uma UAN de uma instituição geriátrica do município de Maringá-PR. Destaca-se a importância da elaboração de um Manual de Boas Práticas para a padronização dos processos e maior controle da UAN. Diante dos resultados, pode se perceber algumas falhas quanto à estrutura física, tendo como fator mais agravante a inexistência de padrões higiénico-sanitários durante a manipulação dos alimentos e atividades de higienização, bem como de padrões quanto ao tempo-temperatura dos processos. Evidencia-se a necessidade da elaboração de um Manual de Boas Práticas e treinamento constante dos funcionários para melhor controle da manipulação dos alimentos, a fim de se garantir a oferta de alimentos seguros a essa população, garantindo também a manutenção da saúde.*

**Palavras-chave: instituição geriátrica; envelhecimento; Unidade de Alimentação e Nutrição.**

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população não é assunto novo. Papaléo Netto e Ponte (2002) relatam que em 1900, menos de 1% da população tinha mais de 65 anos de idade, e que, atualmente, cerca de 6,2% atinge esta faixa etária, estimando-se, para 2025, que a população idosa faça parte de um quinto da população mundial.

Siqueira, Botelho e Coelho (2002) corroboram ainda que o crescimento da população idosa não é realidade apenas dos países desenvolvidos, mas também daqueles em desenvolvimento, onde o envelhecimento é ainda mais expressivo. A Organização das Nações Unidas (ONU) destaca que, no período de 1970 a 2000, o crescimento da população idosa atingido pelos países desenvolvidos foi de 54%, enquanto que nos países de Terceiro Mundo atingiu-se 123%.

No Brasil, em 1960, a população idosa era de 3 milhões de pessoas, passando para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002; o que caracteriza um aumento de 500% em quarenta anos. Estima-se ainda que a população idosa brasileira atinja 32 milhões em 2020 e a sexta colocação mundial em 2025 (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

A velhice, segundo Siqueira, Botelho e Coelho (2002) é um fenômeno natural e também social que se desenrola sobre o ser humano que se defronta com problemas e limitações não só de ordem biológica, mas também econômica e sociocultural. Para Ramos (2003), o envelhecimento pode ser saudável se resultante da multidimensão entre saúde física, saúde mental, independência da vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.

A nutrição deve ser rigorosamente observada durante o envelhecimento, já que esta etapa da vida é caracterizada por mudanças fisiológicas que, freqüentemente, afetam o consumo alimentar e, conseqüentemente, a nutrição (MENDONÇA; TEIXEIRA, 2002).

A má nutrição do idoso, segundo Campos, Monteiro e Ornelas (2000), reflete as condições peculiares em que este se encontra, seja no ambiente familiar, sozinho ou em instituições, agravadas pelas condições socioeconômicas, pelas alterações fisiológicas naturais do envelhecimento e pela perda da autonomia para a realização de suas atividades diárias.

Estes autores ainda dizem que:

*atitudes simples, como servir as refeições em local agradável (limpo, arejado, de preferência de cor clara, com piso não-derrapante, com mobiliário adequado e com espaço livre para facilitar a circulação das pessoas), sentar o idoso confortavelmente à mesa em companhia de outras pessoas (familiares, amigos, dentre outras pessoas), disciplinar e fracionar o consumo de alimentos estabelecendo horários (oferecendo refeições menos volumosas mais vezes ao dia), oferecer a eles refeições atrativas (combinar, de acordo com as recomendações para a faixa etária, alimentos construtores,*

*energéticos e reguladores, oferecendo refeições coloridas) e saborosas (usar temperos naturais como alho, cebola, cebolinha, cheiro verde, salsa, orégano e outros, evitando assim, o abuso do sal), e promover um contraste de cor entre os utensílios e o forro da mesa, melhoram o estado de ânimo do idoso, influenciando positivamente o seu apetite. Pode-se também colocar um fundo sonoro neste ambiente, desde que a opção seja por músicas suaves e que atendam à preferência da faixa etária, pois o idoso tende a degustar os alimentos com mais tranquilidade. Tais condutas proporcionam ao idoso mais prazer com a alimentação.*

A institucionalização é uma alternativa de atendimento, mesmo nos países desenvolvidos; nos Estados Unidos, cerca de 5% dos idosos, aqueles com 65 anos ou mais, residem em instituições de idosos (VIANA, 2000). Com o processo de transição demográfica, ou seja, com o aumento do envelhecimento populacional, aumenta-se também a demanda por instituições de longa permanência (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999).

Idosos brasileiros apresentam cada vez mais fatores de risco para a institucionalização como doenças crônico-degenerativas e suas seqüelas, hospitalização recente e dependência para realizar atividades da vida diária, bem como morar sozinho, suporte social precário e baixa renda (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). A miséria e o abandono também fazem parte dos principais motivos de internação no Brasil (VIANA, 2000).

CHAIMOWICZ (1997), discorre sobre a precária assistência oferecida pelos asilos brasileiros. Ele exemplifica o caso de descaso do Estado de São Paulo sobre a manutenção e fiscalização destes estabelecimentos; *um asilo que abriga 114 idosos “é sujo por fora e cheira mal”*. O diretor da instituição diz sobre a dificuldade de dependência de doações e que nunca houve visita da Vigilância Sanitária e, que ainda não segue as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Uma das exigências estabelecidas pela Portaria n. 810/89, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1989), é a existência de sala para serviço de nutrição e dietética, ou seja, cozinha, refeitório e despensa para atender à população idosa ali residente. A existência de assistência nutricional também é regulamentada pela mesma.

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), estabelecimento responsável pela produção de alimentos, deve garantir a segurança alimentar dos seus consumidores, ou seja, garantir que estes tenham acesso a alimentos de qualidade e em quantidade necessária ao suprimento de suas necessidades nutricionais, oferecendo manutenção de uma vida saudável (RÊGO; STAMFORD; PIRES, 2001). Assim, torna-se responsabilidade da UAN cuidar da higiene, escolha, armazenamento, preparo e distribuição da alimentação, bem como treinamento e manutenção do pessoal envolvido com o processamento dos alimentos (FERREIRA, 2001).

Uma das vias de infecção e comprometimento da saúde do ser humano são os alimentos contaminados que são indevidamente consumidos e, uma das causas da oferta de alimentos impróprios é a falta de um programa de treinamento de boas práticas a todos aqueles envolvidos com a manipulação de alimentos (SOUSA; CAMPOS, 2003). Assim, um

serviço de alimentação, segundo Stolte e Tondo (2001), pode ser responsável por grande número de toxiinfecções alimentares ocorridas.

Para garantir a qualidade da alimentação, o alimento deve ser processado através de controle das etapas necessárias para o seu processamento, ou seja, utilização de matéria-prima de boa qualidade, dentro de condições higiênico-sanitárias adequadas, e sendo armazenados e distribuídos em condições satisfatórias (SOUSA; CAMPOS, 2003).

Assim, as UANs devem possuir, segundo a Portaria n. 1428/93 (BRASIL, 1993), responsável técnico com autoridade e competência para elaborar um manual de boas práticas de manipulação do estabelecimento para o qual se presta serviços, bem como para elaboração de manual de boas práticas de produção e prestação de serviço (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE REFEIÇÕES COLETIVAS, 2003).

Boas práticas de manipulação faz parte de um conjunto de normas que regulamenta o processamento dos alimentos, a fim de controlar as condições operacionais e garantir a produção de produtos seguros (RÊGO; STAMFORD; PIRES, 2001).

Segundo Destro (1998) citado por Rêgo, Stamford e Pires (2001), um programa de boas práticas deve abordar os critérios para matérias-primas, construção e *lay-out* do estabelecimento, controle das operações, manutenção e sanificação de equipamentos e instalações, higiene pessoal, transporte, informações e avisos ao consumidor e treinamento de pessoal.

Contudo, é importante destacar que no Brasil, além da transição demográfica que caracteriza o envelhecimento populacional, há também a chamada transição epidemiológica, onde a alta prevalência de doenças infectocontagiosas anteriormente vividas dá lugar às doenças crônico-degenerativas, características das faixas etárias mais avançadas (Portaria n. 1395/99 BRASIL, 1999). O que dificulta a atenção pública aos idosos, já que este fato também demanda custos elevados, e expõe os idosos a fatores de risco para institucionalização.

Almejar a melhoria da qualidade de vida daqueles que envelheceram ou passam por esse processo é fundamental, mas é importante considerar o desafio que isto representa para os países pobres. No passado, os países europeus começaram a envelhecer em situação privilegiada, eram ricos, a população mundial era menor e a sociedade menos complexa. Os países de Terceiro Mundo, incluindo-se o Brasil, ainda não supriram satisfatoriamente as necessidades da infância e têm de enfrentar com a emergência de um outro grupo etário, também fora da produção econômica, na busca de investimentos para atender às demandas específicas (VERAS, 2002).

A sociedade moderna vive uma situação contraditória: de um lado existe o crescimento maciço da população de idosos, e, de outro, existe a omissão ou adoção de atitudes preconceituosas sobre o velho e a velhice, retardando a implementação de medidas que visam diminuir o fardo daqueles que ingressam na terceira idade (PAPALÉO NETTO; PONTE, 2002).

A irreversibilidade do envelhecimento da população mundial e brasileira deve ser encarada não só como um incremento nos gastos com a rede de saúde, mas como responsabilidade de toda a sociedade (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999).

Diante da grande necessidade de atenção aos idosos e de sua grande vulnerabilidade AO RISCO NUTRICIONAL, principalmente daqueles institucionalizados, como ressalta Viana (2000), este trabalho teve como objetivo analisar a estrutura física, operacional e organizacional de uma UAN de uma instituição geriátrica, localizada na cidade de Maringá, PR, para que se garanta o cumprimento das responsabilidades atribuídas a essa unidade; face à grande predisposição dos idosos a doenças e ao risco de contaminação alimentar.

## MÉTODOS

O desenvolvimento desse trabalho foi realizado em uma instituição geriátrica localizada no município de Maringá-PR, com o objetivo de elaborar um manual de boas práticas para a entidade em questão. A instituição atende cerca de 80 idosos, de ambos os sexos, a maioria com internação devido a questões de saúde, abandono e miséria.

O primeiro passo foi a aplicação de um *check list* regulamentado pela Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003). A aplicação deste material foi feita no período de 12 a 18 de julho de 2004, segundo visitas previamente estabelecidas de acordo com as disponibilidades dos administradores responsáveis.

O *check list* é baseado em questões de múltipla escolha para auto-avaliação da unidade, trabalhando com os itens conforme, não conforme, não atende e não encontrado, de acordo com a situação que melhor se identifique com o estabelecimento avaliado.

Após a aplicação do *check list*, foi feita sugestão de elaboração de manual específico àquela entidade, de acordo com as suas necessidades e características próprias, identificadas na análise dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da aplicação do *check list* para auto-avaliação, recomendado pelo Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), pode-se descrever as condições encontradas na UAN em questão subdividindo-se por itens, como consta no *check list* utilizado.

### EDIFÍCIOS E INSTALAÇÕES

Dentre os itens analisados para edifícios e instalações, cerca de 53,7% atendem às exigências requeridas pelo *check list* utilizado. Encontram-se problemas quanto ao piso da área de produção, já que este não possui característica antiderrapante, permite acúmulo de sujeira em certos pontos e, os ralos não atendem em nenhum ponto aos requisitos exigidos.

Segundo o Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), o piso de uma UAN deve ser constituído de material liso, antiderrapante e que, entre outras exigências, não permita o acúmulo de alimentos ou sujeira. Quanto aos ralos, devem ser

sifonados, possuir grelas teladas ou outro dispositivo que possibilite o seu fechamento, impedindo a entrada de insetos e roedores; o que não era realidade da UAN analisada.

As paredes da UAN não apresentam cantos arredondados entre pisos, bases de equipamentos, paredes e tetos; e os forros não são de material liso, possibilitando acúmulo de sujeira e dificultando a limpeza, ao contrário do que se recomenda no Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003).

Algumas portas, tanto da área de produção quanto da área de armazenamento à temperatura ambiente, não possuem superfícies lisas, o que dificulta a limpeza e facilita o acúmulo de sujeira, e, algumas, são de material permeável, não se ajustam aos batentes, não possuem fechamento automático e não possuem proteção nas aberturas inferiores, permitindo a entrada de insetos e roedores. As janelas não são de superfície lisa e possuem telas milimétricas fixas ou que não se ajustam aos batentes.

Segundo Arruda (2002), as portas e janelas devem ter superfícies lisas, não absorvente que facilitem a limpeza. Devem ser providas de sistema de proteção contra insetos e roedores, com molas nas portas e telas nas janelas. As portas devem ser ajustadas ao batente e protegidas nos rodapés; e as telas das janelas devem ser bem ajustadas e removíveis para facilitar a limpeza (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE REFEIÇÕES COLETIVAS, 2003).

Na área de produção há dois ventiladores, o que não é permitido; e não existe lavatório para mãos, sendo a higiene destas realizada diretamente na pia de produção, com saboneteira com sabonete líquido anti-séptico e torneira de ação manual. O lixo produzido é descartado em lixeiras com tampas acionadas manualmente.

A existência de lavatórios próximos às áreas de produção é obrigatória, devendo ser providos de sabonete líquido anti-séptico, neutro e inodoro e de papel toalha. E, o lixo deve ser depositado em área afastada à manipulação de alimentos em lixeiras com pedal (ARRUDA, 2002).

Não existe vestiário destinado aos funcionários. Existe apenas um banheiro para ambos os sexos, sendo que este não atende às exigências de instalações gerais para pisos, portas, cores, sendo as aberturas isentas de proteção de telas. O descarte de papel higiênico é feito em lixeiras, o que é proibido em UAN.

Segundo Teixeira et al. (2003), as instalações de sanitários e vestiários devem contar com armários, para guardar roupas e materiais de higiene corporal, pia com sabão líquido anti-séptico, toalhas de papel ou secadores para as mãos, gabinetes sanitários e chuveiros fechados em número adequado ao de funcionários, sendo ideal uma instalação para cada vinte funcionários. Estas instalações devem ser separadas por sexo.

A área de preparo é única para os diferentes gêneros alimentícios, facilitando assim a contaminação cruzada. A área de distribuição e recepção do material sujo também é única. Não existe área distinta para a higienização de utensílios e equipamentos. O armazenamento de utensílios de limpeza é feito no banheiro dos funcionários, e os materiais de limpeza são armazenados em área externa a UAN.

As áreas de preparo dos diferentes gêneros alimentícios devem ser distintas, é nessas áreas que ocorrem procedimentos tais como descascar, fatiar, picar, etc. Mezomo (1994) sugere que se faça distinção dos setores para carnes, vegetais, cereais, massas ou confeitaria e de sobremesas. Deve ainda haver separação da área de preparo dos alimentos da área de higienização dos equipamentos e utensílios.

## **EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS**

Com relação a este item analisado, cerca de 37% dos requisitos atendem às exigências. Existem equipamentos de material permeável, como facas com cabo de madeira. E, não há qualquer equipamento ou qualquer ação de controle de temperatura, tanto dos equipamentos de armazenamento quanto os de conservação, como cadeia fria e quente que são ausentes.

A Portaria n. 326/97 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) descreve que, todo equipamento que possa entrar em contato com os alimentos deve ser de material que não transmita substâncias tóxicas, odores, sabores, que sejam não absorventes e resistentes à corrosão. Assim, deve-se evitar o uso de madeira e de outros materiais que não possam ser limpos e desinfetados corretamente.

## **HIGIENE DE MANIPULADORES**

A higiene de manipuladores atende cerca de 50% dos requisitos analisados. A higiene pessoal dos manipuladores faz-se de acordo com as expectativas, mas não há qualquer padronização ou constância de procedimento de lavagem de mãos. Esta é realizada apenas quando as mãos encontram-se visivelmente sujas, feitas na pia de manipulação de alimentos e sem qualquer procedimento de desinfecção. Também não há treinamento quanto às boas práticas de manipulação.

De acordo com Almeida et al. (1995), mesmo a mais rigorosa lavagem das mãos não garante ausência de microrganismos, mas o primeiro requisito de higiene pessoal é que os manipuladores de alimentos lavem suas mãos, de forma rigorosa, com sabão, anti-séptico e água morna pelo menos antes de começarem as atividades e, após manusearem alimentos contaminados ou após utilizarem as instalações sanitárias.

Os uniformes dos funcionários da UAN não são padronizados, sendo este constituído apenas de um avental de pano, do crachá identificador e de touca descartável. Havia um funcionário trabalhando com sapatos abertos durante a observação. Visitantes são paramentados apenas com touca dentro da área de produção.

Os funcionários devem apresentar-se com uniformes completos, de cor clara, em bom estado de conservação, limpos e devem ser trocados diariamente. Os sapatos devem ser fechados, em boas condições e devem ser usadas meias. O avental de plástico deve ser adotado apenas em áreas que exigem intenso contato com a água, longe do calor (ABREU; SPINELLI; ZANARDI, 2003). Os cabelos devem ser protegidos por touca ou gorro.



Os procedimentos de exames laboratoriais dos funcionários são realizados apenas quando da admissão dos mesmos, não havendo periodicidade dos testes. Funcionários acometidos de afecções cutâneas, feridas, infecções respiratórias e gastrintestinais, manipuladores de alimentos, não são afastados de seus cargos durante estes episódios, salvo nos casos mais graves.

O Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), aborda que o cuidado com a saúde do funcionário, bem como o seu efetivo controle, influenciam na qualidade do produto final. Assim, devem ser realizados exames médicos admissional, periódico, demissional, de retorno ao trabalho e de mudança de função; além de exames laboratoriais (hemograma, coprocultura, coproparasitológico e VDRL). Estes exames médico-laboratoriais devem ser feitos anualmente. Além disso, funcionários que apresentem feridas, lesões, cortes nas mãos ou braços, infecções respiratórias e gastrintestinais, devem ser afastados para outras atividades que não envolvam a manipulação de alimentos.

## PROCESSOS E PRODUTOS

Analisando os itens do *check list* para processos e produtos, cerca de 22,5% apenas atendem aos requisitos, sendo a maior deficiência relacionada ao controle de tempo e temperatura dos processos e produtos.

Não existe um procedimento para a inspeção do recebimento de matérias-primas, já que as compras são feitas, semanalmente, pela própria coordenadora do estabelecimento, além do recebimento de doações. Quanto ao armazenamento das matérias-primas, encontra-se uma irregularidade, há presença de caixas de papelão em área de armazenamento sob ar frio junto do armazenamento de alimentos pós-manipulação.

Os diferentes gêneros são armazenados em mesma área, sem qualquer identificação; alimentos industrializados que não foram utilizados totalmente são armazenados em seus recipientes de origem.

De acordo com Arruda (2002), para que se garanta a qualidade dos alimentos produzidos na UAN, a qualidade da matéria-prima é indispensável. A aquisição dos alimentos deve ser realizada dentro de um padrão higiênico-sanitário satisfatório, em que o comprador deve se orientar por critérios técnicos e não apenas pelos preços dos produtos.

O Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), descreve que o armazenamento de mercadorias é uma etapa de controle de qualidade da UAN, devendo ser feito em condições que garantam a proteção contra contaminação, redução de perdas da qualidade nutricional e não deterioração do produto. Os alimentos devem ser todos identificados. Depois de abertos, devem ser transferidos das embalagens originais para descartáveis ou contentores higienizados e adequados, devendo estes serem cobertos e devidamente identificados.

Como já mencionado, não existe controle de tempo e temperatura, tanto no armazenamento, quanto no preparo e conservação dos alimentos; assim este descuido é efetuado nos processos de refrigeração, congelamento, descongelamento, cocção e reaquecimento, distribuição e utilização de sobras. Não há cadeia quente e fria para a distribuição.

O sistema APPCC (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle), segundo a Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), define que os pontos críticos, ou seja, todas as situações ou locais onde podem estar presentes os perigos ou uma série de perigos à produção de alimentos, podem ser controlados através de medidas de controle que envolve as temperaturas de cocção e refrigeração, tempos de manipulação e processamento, pH (acidez) e Aa (atividade aquosa) final dos alimentos. Assim, o controle de tempo e temperatura da produção é essencial para a qualidade do produto final.

Na higienização dos alimentos, verifica-se que não há procedimento de desinfecção de frutas, verduras e legumes. Latas, garrafas, embalagens plásticas de produtos não são higienizadas antes de serem utilizadas. E, não se pratica procedimento de higienização com os ovos.

Arruda (2002), diz que a desinfecção em solução clorada e ácido acético dos hortifrutis tem o objetivo de reduzir a contaminação de microrganismos, parasitas e seus ovos; mesmo em produtos que sofrerão cozimento, já que, nem sempre, o cozimento atinge critérios satisfatórios de tempo e temperatura.

É importante lembrar que o estabelecimento não possui Manual de Boas Práticas de Manipulação e Serviços.

## **HIGIENE AMBIENTAL**

Cerca de 42,4% dos itens analisados quanto à higiene ambiental atendem aos requisitos exigidos. A higiene ambiental é mantida através de procedimentos caseiros, com ausência de treinamentos de funcionários quanto às técnicas aprovadas de limpeza, enxágüe e desinfecção do ambiente e de equipamentos e utensílios.

Sabe-se que a higiene ambiental é uma importante medida de segurança sanitária de uma UAN, já que está diretamente relacionada com riscos de contaminação cruzada dos alimentos. A higienização ambiental compreende a limpeza e a desinfecção de todo o ambiente, incluindo equipamentos, utensílios e bancadas, devendo ocorrer de acordo com as normas e as periodicidades estabelecidas no Manual de Boas Práticas (ARRUDA, 2002).

Observa-se também que existe o uso de panos reutilizáveis para secar utensílios e para a limpeza das bancadas. Os materiais de limpeza das instalações sanitárias são comuns para a limpeza da UAN. O Manual da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (2003), esclarece que não é permitido o uso de panos para secagem de equipamentos e utensílios; e utensílios de limpeza usados nos vestiários e banheiros não devem ser utilizados na área de produção.

## **GESTÃO DA UAN**

A gestão da UAN analisada neste trabalho é realizada em conjunto dos coordenadores e da enfermeira chefe do estabelecimento, com ausência de qualquer treinamento prévio que exige para a função, principalmente quantos aos aspectos nutricionais (elaboração de cardápios, controle de higiene, processos operacionais, etc.).

A participação do nutricionista nas atividades relacionadas à alimentação é obrigatória, o que não é cumprido na maior parte das UAN em instituições geriátricas, como identificado no estudo de Viana (2000), em que se verificou a existência de 11 nutricionistas em 117 instituições estudadas.

A responsabilidade técnica de uma unidade de alimentação e nutrição, segundo exigências da Lei n. 8.234/91 (BRASIL), é exercida pelo nutricionista, tendo a responsabilidade pela elaboração, implantação e manutenção das boas práticas de produção (ARRUDA, 2002).

## CONCLUSÕES

A população idosa vem crescendo, de forma rápida e expansiva, porém a atenção dada a esta população é ainda muito precária, principalmente com relação aos países subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil.

Fato este que se confirma no trabalho em questão, principalmente quanto à situação nutricional, já que se observa que a responsabilidade nutricional dos idosos residentes na instituição analisada é direcionada à enfermeira chefe e aos coordenadores da mesma, os quais não estão preparados tecnicamente para a função.

Observa-se várias irregularidades quanto à estrutura física, mas é importante destacar que as irregularidades encontradas na UAN em questão, são detalhes que, para serem corrigidos, requerem uma reforma estrutural de toda a UAN. O que depende diretamente das condições financeiras da mesma, e estas nem sempre estão presentes, já que este é um estabelecimento que depende de auxílio do governo e de doações. Mas, pode-se dizer que são irregularidades que não afetam diretamente a produção, exceto a falta de espaço para a diferenciação da produção dos diferentes gêneros alimentícios.

A UAN analisada dispõe de uma ampla quantidade de equipamentos e utensílios, sendo o descarte daqueles que não se adequam às exigências é perfeitamente possível. A falha se estabelece na falta de conhecimentos quanto ao gerenciamento da UAN por parte daqueles que a coordenam.

Ainda pode-se constatar falhas nas técnicas utilizadas para a higiene ambiental e dos alimentos, as técnicas utilizadas são extremamente caseiras, o que não é suficiente para se garantir a segurança higiênico-sanitária.

A falta de treinamento dos funcionários é expressiva, reflexo da falta de conhecimento dos coordenadores na orientação dos funcionários; os funcionários apresentam-se interessados em desempenhar bem e corretamente suas funções, mas não sabem como atingir este objetivo.

Assim, o grande problema detectado, neste trabalho, é a falta de conhecimento técnico da direção e coordenação desta UAN, o que resulta em falhas que podem significar riscos à saúde dos comensais, principalmente no caso em questão em que o consumidor final é uma população de idosos.

Seria ideal e correto que a responsabilidade técnica da UAN fosse realizada por um nutricionista, já que este profissional é habilitado tecnicamente às atividades da UAN, não só quanto à questão administrativa, mas também quanto ao cuidado nutricional dos idosos. Mas, tratando-se de uma instituição que depende de recursos governamentais e de doações, sugere-se a elaboração de um Manual de Boas Práticas para que este sirva de guia, tanto para os funcionários quanto para os coordenadores, garantindo maior segurança na produção dos alimentos.

Tem-se no presente trabalho uma simples avaliação de uma Unidade de Alimentação e Nutrição, cujo objetivo maior é chamar a atenção da sociedade para a atual assistência oferecida a uma população emergente que necessita de muitos cuidados. A população idosa cresce a cada dia, mas os cuidados ainda são precários e devem ser revistos.

## REFERÊNCIAS/REFERENCES

- ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; ZANARDI, A. M. P. *Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer*. São Paulo: Metha, 2003.
- ALMEIDA, R. C. C. et al. Avaliação e controle da qualidade microbiológica de mãos de manipuladores de alimentos. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 290-294, 1995.
- ARRUDA, G. A. *Manual de boas práticas: unidades de alimentação e nutrição*. São Paulo: Ponto Crítico, 2002. v. 2.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE REFEIÇÕES COLETIVAS. *Manual ABERC de boas práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades*. 8. ed. São Paulo, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos* – Portaria n. 810/89 MS. Disponível em: <www.anvisa.com.br>. Acesso em: 20 maio 2004.
- BRASIL. *Política Nacional do Idoso 10/12/1999* – Portaria nº 1.395/99 GM. Disponível em: <www.anvisa.com.br>. Acesso em: 20 maio 2004.
- BRASIL. *Regulamento técnico para inspeção sanitária de alimentos; Diretrizes para o estabelecimento de boas práticas de produção e de prestação de serviços na área de alimentos; Regulamento técnico para o estabelecimento de padrão de identidade e qualidade (PIQ's) para serviços e produtos na área de alimentos*. Portaria n. 1.428/93 MS. Disponível em: <www.anvisa.com.br>. Acesso em: 13 jul. 2004.
- BRASIL. *Regulamento técnico sobre condições higiênico-sanitárias e de boas práticas de fabricação para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos*. Portaria SVS/MS n. 326/97. Disponível em: <www.anvisa.com.br>. Acesso em: 13 jul. 2004.
- CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n. 5, p. 454-460, 1999.

FERREIRA, S. M. R. Controle da qualidade em sistema de alimentação coletiva. *Revista de Higiene Alimentar*, v. 15, n. 90/91, p. 35-48, 2001.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde Pública e envelhecimento. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

MENDONÇA, S. N. T. G.; TEIXEIRA, E. Ampliando a compreensão do processo de vida do idoso e de suas necessidades. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 12, n. 2, p. 67-71, 2002.

MEZOMO, I. F. B. *A administração de serviços de alimentação*. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Metha, 1994.

PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio da transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 3-12.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso, São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

RÊGO, J. C.; STAMFORD, T. L. M.; PIRES, E. M. F. Proposta de um programa de boas práticas de manipulação e processamento de alimentos para unidades de alimentação e nutrição. *Revista Higiene Alimentar*, v. 15, n. 89, p. 22-27, 2001.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.

SOUSA, C. L.; CAMPOS, G. D. Condições higiênic-sanitárias de uma dieta hospitalar. *Revista de Nutrição*, v. 16, n. 1, p. 127-134, 2003.

STOLTE, D.; TONDO, E. C. Análise de perigos e pontos críticos de controle em uma unidade de alimentação e nutrição. *Revista de Higiene Alimentar*, v. 15, n. 85, p. 41-49, 2001.

TEIXEIRA, S. et al. *Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição*. São Paulo: Atheneu, 2003.

VERAS, R. P. Atenção preventiva ao idoso – uma abordagem de saúde coletiva. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 383-392.

VIANA, I. C. *Unidades de alimentação e nutrição (UAN) de instituições geriátricas: estrutura física, operacional e organizacional* 50 f. 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

Recebido para publicação em 06/12/04.

Aprovado em 03/08/05.