



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE MESTRADO
PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

INSPEÇÃO SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS NO
UNIVERSO OFFSHORE: PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À
SAÚDE

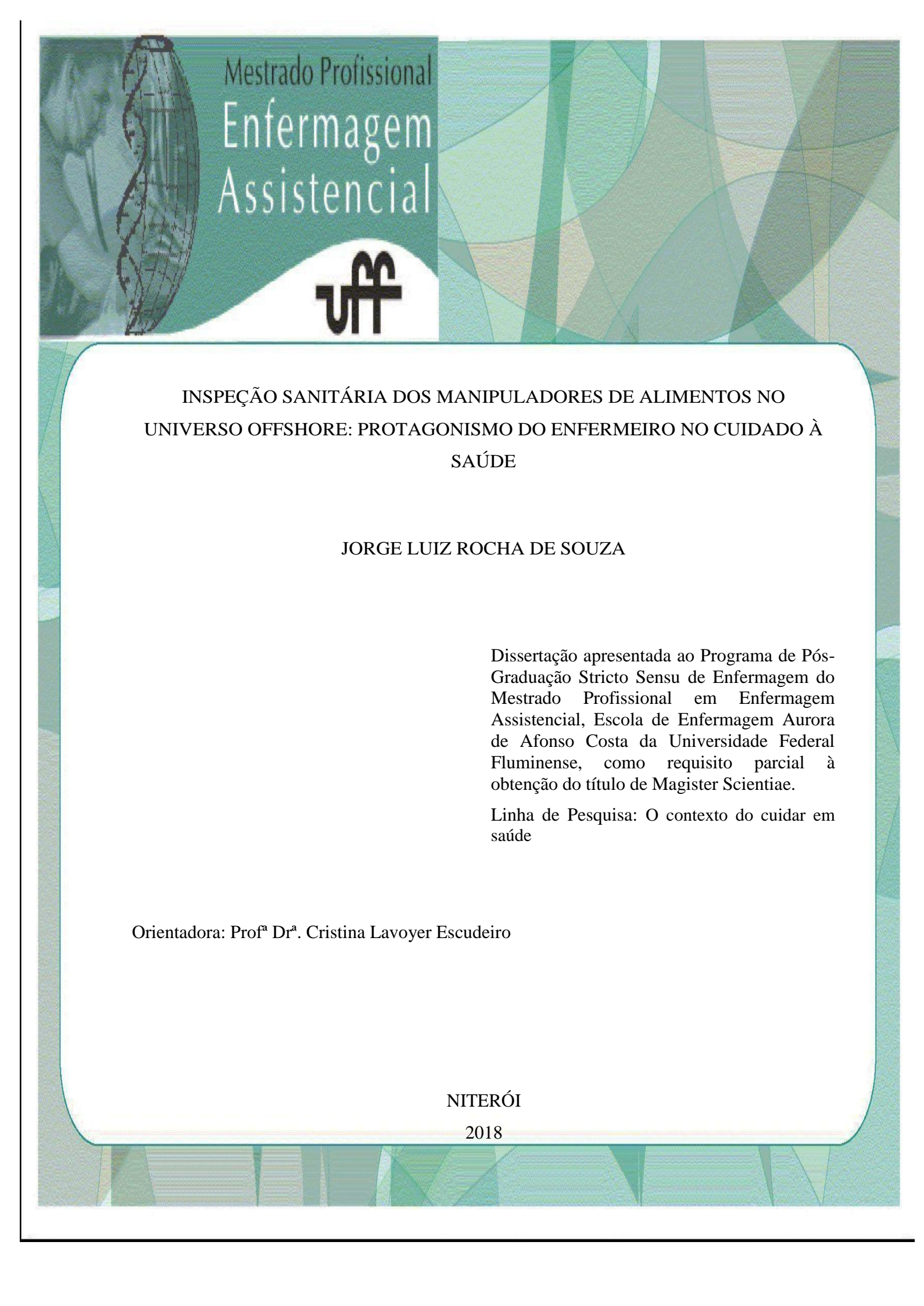
JORGE LUIZ ROCHA DE SOUZA

Orientadora: Prof^a Dr^a. Cristina Lavoyer Escudeiro

Linha de Pesquisa: O contexto do cuidar em saúde

NITERÓI

2018



Mestrado Profissional
Enfermagem
Assistencial



INSPEÇÃO SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS NO
UNIVERSO OFFSHORE: PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À
SAÚDE

JORGE LUIZ ROCHA DE SOUZA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Enfermagem do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Magister Scientiae.

Linha de Pesquisa: O contexto do cuidar em saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Cristina Lavoyer Escudeiro

NITERÓI

2018

Ficha catalográfica automática - SDC/BENF
Gerada com informações fornecidas pelo autor

S719i Souza, Jorge Luiz Rocha de.

Inspeção sanitária dos manipuladores de alimentos no universo Offshore: Protagonismo Do Enfermeiro No Cuidado À Saúde / Jorge Luiz Rocha de Souza; Cristina Lavoyer Escudeiro, orientadora. Niterói, 2018. 89 f.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/2018.mp.09151941716>

1.Offshore. 2. Manipuladores de Alimentos. 3. Higiene. 4. Produção intelectual. I. Lavoyer escudeiro, Cristina, orientadora. II. Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. III. Título.

Bibliotecária responsável: Suelen de Mendonça Soares Cóquero - CRB7/6163

JORGE LUIZ ROCHA DE SOUZA

INSPEÇÃO SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS NO
UNIVERSO OFFSHORE: PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À
SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Enfermagem do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Magister Scientiae.

Linha de Pesquisa: O contexto do cuidar em saúde em saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a. Cristina Lavoyer Escudeiro

Banca:

Prof^a Dr^a. Cristina Lavoyer Escudeiro – UFF/EEAAC

Prof.^a Dr.^a Graciele Oroski – UFRJ/EEAN

Prof.^a Dr.^a Selma Petra Chaves Sá – UFF/EEAAC

Suplentes:

Prof^a Dr^a. Bárbara Pompeu Christovam – UFF/EEAAC

Prof.^a Dr.^a Maria Luiza de Oliveira Teixeira - UFRJ/EEAN

A minha mãe que com sua simplicidade me fez acreditar
nos meus sonhos de voar alto.

AGRADECIMENTOS

Segundo o dicionário Aurélio agradecer significa mostrar/demonstrar gratidão. E é isso que começarei a fazer a seguir, demonstrar minha gratidão a todos que foram importantes na minha vida.

À Deus por sempre trilhar o meu caminho ao encontro de pessoas do bem e por me permitir perceber durante essa caminhada que sou mais forte e capaz do que imaginava ser.

Meus sinceros e mais profundos agradecimentos a minha orientadora Dr^a. Cristina Escudeiro. Obrigado por ser esse ser humano incomparável, reflexo de profissional. Saiba que é muito difícil encontrar pessoas com tantas qualidades, fina, culta, amiga, meiga, sincera e com uma inteligência fora do normal. Obrigado por nos ajudar com seus conhecimentos, ensinamentos, paciência e por sempre mostrar os caminhos a trilhar e que a vitória era certa!

Agradeço com suma importância a Washington Estevão, meu amigo, companheiro de vida e parceiro, que sempre apostou na concretização desse desafio, incentivando e buscando o crescimento compartilhado comigo, sempre disponível para ler os parágrafos escritos e vibrante com cada conquista.

À Fátima, secretária do Mestrado, pessoa especial e humana, sempre pronta a ouvir e disponível para ajudar.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta conquista!
Muito obrigado.

“Mas é claro que o sol vai voltar
amanhã Mais uma vez, eu sei
Escuridão já vi pior, de
endoidecer gente sã Espera que o
sol já vem.

Tem gente que está do mesmo
lado que você Mas deveria estar
do lado de lá

Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar
Tem gente enganando a gente
Veja a nossa vida como está
Mas eu sei que um dia a gente
aprende Se você quiser alguém
em quem confiar Confie em si
mesmo

Quem acredita sempre alcança!...
...Nunca deixe que lhe digam que
não vale a pena Acreditar no
sonho que se tem
Ou que seus planos nunca vão
dar certo Ou que você nunca vai
ser alguém...
...Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança!
Quem acredita sempre
alcança!”

MAIS UMA VEZ

(Renato Russo)

RESUMO

SOUZA, Jorge Luiz Rocha de. Inspeção sanitária dos manipuladores de alimentos no universo offshore: protagonismo do enfermeiro no cuidado à saúde. 2018. 89f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

Introdução: O universo offshore para o enfermeiro é um campo que se encontra em evidência frente à demanda nos dias atuais. Uma das particularidades desenvolvidas pelo enfermeiro é a fiscalização dos profissionais envolvidos com alimentação e limpeza, que ao passar por inspeções sanitárias respondem ao órgão responsável pela inspeção, atendendo assim legislações da Marinha do Brasil e órgãos federais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Logo, por se tratar da minha área de atuação profissional, levantei esse estudo com o propósito de desenvolver um instrumento facilitador para os enfermeiros na realização da avaliação física e higiênica dos manipuladores de alimentos em forma de uma lista de verificação, onde o enfermeiro tenha os pontos necessários para uma avaliação adequada, clara e sem vieses do estado físico desses trabalhadores. **Objetivos:** Criar uma lista de verificação das condições sanitárias dos manipuladores de alimentos que atuam em unidade de alimentação e nutrição Offshore após identificação na produção científica da área da saúde, literatura/evidências acerca de inspeção sanitária dos trabalhadores com vistas às boas práticas de manipulação de alimentos **Método:** Para o desenvolvimento do estudo proposto foi utilizada a abordagem qualitativa, o qual se apresenta como de natureza teórica metodológica e descritiva. A pesquisa metodológica trata de investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. O estudo foi realizado em três etapas, sendo a primeira etapa composta pela realização de uma revisão integrativa, que permitiu identificar na literatura obras que foram analisadas acerca da temática para dar embasamento ao estudo. Na segunda etapa foi realizado um apanhado de informações nas legislações e obras especialistas na área de exame físico com objetivo de criar padrões para a construção de um instrumento de avaliação física e higiênica. Na terceira etapa ocorreu a compactação dos dados levantados para a criação dos padrões, assim possibilitando a criação do instrumento em forma de checklist (palavra em inglês, considerada um americanismo que significa lista de verificações), podendo assim com esse instrumento nortear os enfermeiros em suas inspeções sanitárias com os manipuladores de alimentos. **Resultados:** Foi criado padrões e construído uma lista de verificação para realização das inspeções sanitárias de manipuladores de alimentos em ambiente offshore. **Conclusão:** Conclui-se que é notória a necessidade de mais estudos acerca da temática afim de estabelecer e deixar mais claro o papel do enfermeiro em uma área que se encontra em expansão e requer profissionais cada vez mais específicos e com aprimoramento como o universo offshore.

Descritores: offshore; Manipulador de alimentos e higiene.

ABSTRACT

SOUZA, Jorge Luiz Rocha de. Sanitary inspection of food handlers in the offshore universe: the role of nurses in health care. 2018. 89f. Dissertation (Professional Master's Degree in Nursing Assistancy) - Afonso Costa Aurora Nursing School, Fluminense Federal University, Niterói, 2018.

Introduction: The offshore universe for the nurse is a field that is in evidence in front of the present demand. One of the peculiarities developed by the nurse is the inspection of the professionals involved with food and cleaning, who, when passing through sanitary inspections; respond to the agency responsible for inspection, thus complying with Brazilian Navy legislation and federal agencies such as the National Sanitary Surveillance Agency. Therefore, because it is my area of professional practice. In view of the above, it was defined as a general objective: To prepare a checklist of the physical and hygienic conditions of food handlers operating in the Offshore food and nutrition, and as specific objectives: To identify in scientific production of the health area, literature / evidence on the evaluation / physical-sanitary conditions of workers with a view to good food handling practices and develop an instrument to evaluate the physical and personal hygiene aspects of workers handling food in a food unit and nutrition in an offshore environment based on the scientific literature. **Method:** For the development of the proposed study the qualitative approach was used, which is presented as a theoretical methodological and descriptive. The methodological research deals with investigations of methods of obtaining and organizing data and conducting rigorous research. They deal with the development, validation and evaluation of tools and research methods. In the methodological study, it often focuses on the development of new instruments, and the goal is the development of a reliable, accurate and usable instrument that can be applied by other researchers and professionals. This study belongs to any scientific discipline, dealing with complex phenomena such as the behavior or health of individuals, such as occurs in nursing research. Methodological research is considered a strategy that systematically uses existing knowledge to elaborate a new intervention or significant improvement of an existing intervention, or to elaborate or improve an instrument, a device or a method of mediation. **Results:** The study was carried out in three stages, and the first stage consisted of an integrative review, which allowed the identification in the literature of works that were analyzed about the theme to support the study. In the second stage, a collection of information was made in the legislations and expert works in the area of physical examination with the objective of creating standards for the construction of a physical and hygienic evaluation instrument. In the third stage, the data collected for the creation of the standards were compiled, thus enabling the creation of the instrument in the form of a checklist (English, considered an Americanism that means a checklist), so that with this instrument it can guide nurses in their assessments. **Results:** It was created standards and built a checklist for conducting sanitary inspections of food handlers in an offshore environment. **Conclusion:** It is concluded that there is a need for more studies about the subject in order to establish and clarify the role of nurses in an expanding area and require more specific and improved professionals such as the offshore universe.

Descriptors / MeSH: Offshore; food handler and hygiene

RESUMEN

SOUZA, Jorge Luiz Rocha de. Inspección sanitaria de los manipuladores de alimentos en el universo offshore: protagonismo del enfermero en el cuidado de la salud. 2018. 89f. Disertación (Mestría Profesional en Enfermería Asistencial) – Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa, Universidad Federal Fluminense, Niterói, 2018.

Introducción: El universo offshore para el enfermero es un campo que se encuentra en evidencia frente a la demanda en los días actuales. Una de las particularidades desarrolladas por el enfermero es la fiscalización de los profesionales involucrados con alimentación y limpieza, que al pasar por inspecciones sanitarias responden al órgano responsable de la inspección, atendiendo así legislaciones de la Marina de Brasil y organismos federales como la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Por lo tanto, por tratarse de mi área de actuación profesional, levanté ese estudio con el propósito de desarrollar un instrumento facilitador para los enfermeros en la realización de la evaluación física e higiénica de los manipuladores de alimentos en forma de un lista de comprobación, donde el enfermero tenga los puntos necesarios para una evaluación adecuada, clara y sin véveres del estado físico de esos trabajadores. **Objetivos:** Crear un lista de comprobación de las condiciones sanitarias de los manipuladores de alimentos que actúan en unidad de alimentación y nutrición Offshore tras identificación en la producción científica del área de la salud, literatura / evidencias acerca de la inspección sanitaria de los trabajadores con miras a buenas prácticas de manipulación de alimentos **Método:** Para el desarrollo del estudio propuesto se utilizó el abordaje cualitativo, el cual se presenta como de naturaleza teórica metodológica y descriptiva. La investigación metodológica trata de investigaciones de los métodos de obtención y organización de datos y conducción de investigaciones rigurosas. El estudio fue realizado en tres etapas, siendo la primera etapa compuesta por la realización de una revisión integrativa, que permitió identificar en la literatura obras que fueron analizadas acerca de la temática para dar fundamento al estudio. En la segunda etapa se realizó un recopilación de informaciones en las legislaciones y obras especialistas en el área de examen físico con el objetivo de crear patrones para la construcción de un instrumento de evaluación física e higiénica. En la tercera etapa se produjo la compactación de los datos levantados para la creación de los patrones, así posibilitando la creación del instrumento en forma de checklist (palabra en inglés, considerada un americanismo que significa lista de verificaciones), pudiendo así con ese instrumento orientar a los enfermeros en sus inspecciones sanitarias con los manipuladores de alimentos. **Resultados:** Se han establecido patrones y se ha construido una lista de verificación para la realización de inspecciones sanitarias de manipuladores de alimentos en ambiente offshore. **Conclusión:** Se concluye que es notoria la necesidad de más estudios acerca de la temática a fin de establecer y dejar más claro el papel del enfermero en un área que se encuentra en expansión y requiere profesionales cada vez más específicos y con perfeccionamiento como el offshore universo

Descriptores: offshore; Manipulador de alimentos e higiene.

LISTA DE QUADROS

- Quadro – 1. : Distribuição da literatura nas bases LILACS e MEDLINE – 2007-2018. 45
- Quadro – 2. Identificação da Produção Científica na base de dados LILACS e MEDLINE. ... 46

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária BVS: Biblioteca

Virtual em Saúde COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COREN: Conselho Regional de Enfermagem CFN: Conselho Federal

de Nutrição DeCs: Descritores em Ciências da Saúde

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde MEDLINE: Medical Literature Analysis

and Retrieval System Online MeSH: Medical Subjects

Headings (tópicos de assuntos médicos) NANDA:

Diagnóstico de Enfermagem

NORMAM: Normas de

Autoridade Marítima

OFFSHORE: Em meio oceano

OMS: Organização Mundial da Saúde

RDC: Resoluções da Diretoria Colegiada UAN: Unidade de

Alimentação e Nutrição UFF: Universidade Federal Fluminense

Fluxograma – 1. : Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Niterói, 2018	45
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Justificativa e relevância do estudo:	24
2	REVISÃO DE LITERATURA	26
2.1	Ambiente Offshore	26
2.2	Manipulador de alimentos.....	27
2.3	Controle de saúde dos manipuladores de alimentos	29
2.4	Boas Práticas de Fabricação (BPF) de Alimentos	30
2.5	Unidade de Alimentação e Nutrição - UAN	32
2.6	Políticas Públicas.....	32
2.6.1	Política Nacional de Educação Permanente em saúde	32
2.6.2	Controle Sanitário dos Trabalhadores em UAN: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	34
2.6.3	Resolução da Diretoria Colegiada nº 72	34
2.6.4	Resolução da Diretoria Colegiada nº 216	35
2.6.5	Resolução da Diretoria Colegiada nº 275	37
2.6.6	Centro de Vigilância Sanitária (CVS) nº 6.....	38
2.6.7	Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN	38
2.6.8	Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT.....	40
3	MÉTODO	41
3.1	Abordagem e Tipo de Estudo	41
3.2	Produção dos dados	41
3.3	Análise dos dados	42
3.4	Estudos Correlatos	43
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1	DISCUSSÃO DAS OBRAS LEVANTADAS NAS BASES DE DADOS (LILACS e MEDLINE)	50
4.1.1	Universo Offshore: rotinas e especificidades.....	50

4.1.2	Prática e riscos da manipulação de alimentos	53
4.1.3	Treinamentos e implementação de boas práticas em manipulação de alimentos	54
4.1.4	Alimentos contaminados: doenças	56
5	CONCLUSÃO	59
6	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	61
7	REFERÊNCIAS	62
8	GLOSSÁRIO	69
9	PRODUTO DA DISSERTAÇÃO: LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS QUE ATUAM EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO OFFSHORE	73
9.1	PADRÕES ESTABELECIDOS PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS EM AMBIENTE OFFSHORE: INSTRUMENTOS E TÉCNICAS..	75
9.2	ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS NO AMBIENTE OFFSHORE	78
9.2.1	Inspeção da aparência geral	78
9.2.2	Pele e anexo	78
9.2.3	Pele / Cor:	78
9.2.4	Textura:	78
9.2.5	Temperatura:	78
9.2.6	Umidade:	79
9.2.7	Integridade:	79
9.2.8	Pelos, unhas e glândulas sebáceas	79
9.2.9	Unha:	79
9.2.10	Pelos:	79
9.2.11	Cabeça	80
9.2.12	Crânio:	80
9.2.13	Face:	80
9.2.14	Olhos:	80
9.2.15	Ouvidos/orelhas:	80
9.2.16	Nariz:	81
9.2.17	Boca:	81
9.2.18	Pescoço	81
9.2.19	Torax e dorso	82
9.2.20	Abdome	82
9.2.21	Genitália e ânus:	82
9.2.22	Membros superiores e inferiores	83
9.2.23	Sistema neuromuscular	83
9.2.24	Justificativa frente aos padrões	83
9.3	APÊNDICE C: LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA INSPEÇÃO SANITÁRIA	

DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS EM AMBIENTE OFFSHORE	84
9.3.1 Referências.....	88
9.4 APÊNDICE D: ORÇAMENTO.....	89

1 INTRODUÇÃO

O universo offshore^a para o enfermeiro é um campo que se encontra em evidência frente à demanda nos dias atuais. Uma visão holística para as ações de cuidar de pessoas e grupos humanos, nas variadas situações distintas até as mais específicas inerentes à saúde e à enfermidade, tem possibilitado o reconhecimento da diversificação e ampliação de espaços e modos de atuação dos enfermeiros. Atualmente, um desses espaços refere-se ao offshore, cuja atuação é realizada em meio oceano. Ser enfermeiro neste universo requer um perfil profissional e de competências no desenvolvimento do processo de trabalho diferenciados dos espaços de atuação nos demais tipos de empresas. Outro fato de relevância são as características específicas do ambiente, que conta com altas tecnologias para extração de petróleo em alto mar, exigindo atenção para a estruturação de serviços de segurança e de saúde de todos os trabalhadores embarcados¹.

Uma das particularidades desenvolvidas pelo enfermeiro é a fiscalização dos profissionais envolvidos com alimentação e limpeza, que ao passar por inspeções sanitárias respondem ao órgão responsável pela inspeção, atendendo assim legislações da Marinha do Brasil e órgãos federais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Logo, por se tratar da minha área de atuação profissional, levantei esse estudo com o propósito de desenvolver um instrumento facilitador para os enfermeiros na realização da avaliação física e higiênica dos manipuladores de alimentos em forma de um checklist^b, onde o enfermeiro tenha os pontos necessários para uma avaliação adequada, clara e sem vieses do estado físico desses trabalhadores. Atendendo assim a legislação, evitando possíveis não conformidades geradoras de multas, tornando esse instrumento como base de dados e informações facilitadoras para os profissionais que atuam nesta área, que ainda é pouco explorada, e utiliza-se de legislações voltadas para outros universos e ambientes, mas que são adaptadas à realidade desse universo, ampliando a pesquisa acadêmica na enfermagem.

O ambiente offshore requer do profissional enfermeiro particularidades em sua atuação, e boa parte do tempo fica voltada para o controle, fiscalização e avaliação dos profissionais envolvidos com a parte hoteleira, em especial a cozinha. A visão das empresas é que higiene e alimentação em geral estão ligadas com a prevenção e promoção a saúde, o que nos traz tais atribuições.

Com isso se faz necessário que os enfermeiros que atuam nesse ambiente procurem sempre estar atualizados com as legislações de Vigilância Sanitária. A não realização de boas

^a Ambiente offshore é conceituado como longe da costa, ou seja, oceanos².

^b É uma coletânea de normas alimentares adotadas internacionalmente e apresentadas de modo uniforme.

práticas em higiene e alimentação pode levar ao aparecimento de doenças, logo, o enfermeiro é inserido em controlar e coordenar as atividades desenvolvidas pelas equipes de trabalho ligadas a hotelaria marítima. Os nutricionistas ficam totalmente voltados para a produção de alimento e em realizar oferta de alimentação balanceada, entretanto fica privativo ao enfermeiro ou médico a realização de qualquer avaliação do estado de saúde.

A resolução de número 380 de 28 de Dezembro de 2005 do Conselho Federal de Nutrição, deixa evidente que esses profissionais devem ficar voltados para as questões alimentares, estruturais, elaboração de manuais e um trabalho preventivo, voltado diretamente para o alimento em si, entretanto, deixa claro que as atribuições desse profissional não vão além disso, os tornando assim profissionais voltados para aporte nutricional e segurança alimentar, com preparo e disposição final de alimentos, logo não tendo como parte privativa ou inerente as suas atribuições a realização de avaliação física ou mesmo realização de exame físico⁴.

Logo, o nutricionista é responsável por identificar mecanismos que possam gerar doenças transmissíveis por alimentos, agindo assim de forma preventiva, entretanto não faz parte do seu escopo de trabalho realizar uma avaliar clínica dos manipuladores de alimentos, não sendo de sua competência a realização de diagnóstico através de exame físico ou avaliação física.

As dimensões que norteiam essa área de trabalho são vastas, porém uma das principais ocorre devido a ser uma área voltada para a indústria, fazendo com que o enfermeiro se reporte a profissionais que não são da área da saúde, órgãos de Vigilância Sanitária e Marinha. O que dificulta o entendimento entre ambos e o bom desenvolvimento por vezes, gerando assim, que não exista uma diferenciação das categorias quanto às questões salariais e de competências. Isso é um dos maiores problemas que os enfermeiros inseridos no universo offshore vivenciam durante a realização de suas atividades.

O Enfermeiro tem se destacado no ramo offshore e as funções básicas vão além do enfoque assistencial e administrativo, ou seja, abrange ainda a integração, pesquisa e os processos educativos, interagindo com a equipe de saúde ocupacional da instituição e com grupos de estudos, propiciando com isso a prevenção, preservação, manutenção e reabilitação da saúde do trabalhador, fiscalizando todos os departamentos ligados com saúde e doença⁵.

O Enfermeiro é detentor da responsabilidade privativa de planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem e, como integrante da equipe de saúde, detém as atribuições de participar do planejamento, execução e avaliação da programação de assistência à saúde; além de participação na elaboração, execução e avaliação

dos planos assistenciais de saúde, entre outras atribuições⁶.

Ainda é privativo do enfermeiro realizar consulta de enfermagem em busca de anormalidades para que auxilie no diagnóstico⁶.

A Norma Regulamentadora nº 30 (NR 30) dispõe sobre a necessidade de formar um Grupo de Segurança e Saúde no Trabalho (GSSTB) que deverá ser formado, além das outras áreas, por um tripulante responsável pela seção de saúde, tendo como base a prevenção e promoção da saúde e segurança do trabalhador, fazendo que sejam cumpridas as normas de segurança, saúde e meio ambiente a bordo da embarcação⁷.

A Marinha do Brasil, por meio da Diretoria de Portos e Costas (DPC) que controla e orienta as atividades da Marinha Mercante brasileira, também é responsável pela sua presença. Seguindo a orientação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), faz vigorar na Norma da Autoridade Marítima (NORMAM) a obrigatoriedade da presença do profissional de enfermagem ou médico na Seção de Saúde de unidades marítimas, sendo esse responsável por qualquer assunto relacionado a saúde de todos na embarcação, na realização de consultas e contato com departamento médico de terra sempre que houver atendimento de qualquer profissional das embarcações⁸.

Contudo a Marinha do Brasil é responsável por regulamentar as atividades exercidas no mar e a mesma atribui exclusivamente aos profissionais médicos e de enfermagem a responsabilidade pela saúde e bem-estar de todos nesse universo marítimo.

As unidades offshore recebem regularmente inspeções periódicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e do profissional de enfermagem a bordo com base na Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 216, de 2004, onde são verificadas as condições das acomodações; o controle de higienizações; manipulação e condicionamento de alimentos, assim como, os registros destas atividades no intuito de manter o controle das boas condições do ambiente e atmosfera de trabalho deste segmento⁹.

As instalações das Unidades de alimentação e nutrição (UAN) devem ser amplas para permitir um fluxo evitando cruzamento das etapas de preparação de alimentos, e a facilitar as operações de manutenção e limpeza. O piso, teto e paredes devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável, havendo separações entre as áreas de preparo de alimentos¹⁰.

O enfermeiro que trabalha no ramo offshore sempre deve estar atento com o ambiente estrutural e pessoal envolvidos com alimentação e limpeza, sempre comparando as legislações com a realidade da unidade que atua.

Toda a estrutura de portas e janelas deve estar junta ao batente, não havendo frestas, as portas da área de preparação de alimentos devem ser dotadas de fechamento automático. As

aberturas externas inclusive os sistemas de exaustão devem possuir telas milimétricas para impedir o acesso de vetores e pragas, as instalações devem ser abastecidas com água corrente, dispor de esgoto ou fossa séptica, ralos sifonados e as grelhas devem possuir dispositivo para fechamento quando não estiver sendo utilizado⁸.

Lavatórios devem ser exclusivos para higiene das mãos na área de manipulação em posições estratégicas em relação ao fluxo de preparo dos alimentos, e em número suficiente de modo a atender toda a área de preparação com sabonete líquido inodoro antisséptico e toalha de papel descartável, ou sistema de secagem higiênico e seguro, coletor de papel sem acionamento manual¹⁰.

Os utensílios de cozinhas devem estar em condições higiênicas, limpos e organizados, devendo conter registro de limpeza e desinfecção da cozinha, com data de realização, bem como controle total do descongelamento, preparo e controle de temperatura dos alimentos. Os produtos utilizados devem estar regularizados pelo Ministério da Saúde, respeitando todas as instruções de uso dos mesmos¹⁰.

A Resolução da Diretoria Colegiada RDC n° 216, de 2004, estabelece regras específicas para os estabelecimentos que produzem e/ou manipulam alimentos, o controle de saúde dos manipuladores deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica e exigências preconizadas pela vigilância sanitária¹⁰.

O checklist (lista de verificação) preparado pela ANVISA, por meio da RDC n. 72, é amplo e não foca especificamente os tópicos sobre a avaliação físico-higiênica do trabalhador que manipula os alimentos, é um instrumento aberto e pouco detalhado. A RDC n. 216 descreve como os manipuladores devem se apresentar, porem de forma ampla, deixando a cargo do profissional a interpretação dos achados, o que pode acarretar punições pelo órgão¹⁰⁻¹¹.

O Codex Alimentarius^c dispõe de critérios para os manipuladores de alimentos manterem grau apropriado de higiene pessoal, e atuarem com comportamento e atitude de forma adequada visando à proteção dos alimentos. Entre os critérios destacam-se uniformização e proteção completa para os cabelos; ausência de barba, de adornos, de maquiagem, de esmalte e perfume; uso de unhas curtas; técnica e frequência da higiene das mãos; e atitudes indesejáveis que não devem ser adotadas durante a manipulação dos alimentos¹².

A saúde física desses manipuladores deve estar em boas condições, avaliar a pele é um

^c É um código de recomendações internacional de práticas e princípios de higiene alimentar.

ponto muito forte, pois o contato da pele com o alimento é constante, mesmo com a utilização dos equipamentos de proteção individual, uma pele doente pode levar a contaminação dos alimentos. Lavagem das mãos constantemente também se faz necessário e de suma importância em todos os momentos por se tratar de um dos maiores transportadores de microrganismo e permite a contaminação cruzada, levando os microrganismos de um alimento para outro.

Os manipuladores de alimentos são protagonistas no processo da produção e oferta de alimentos às pessoas, e sua capacitação em todas as etapas é de suma importância para assegurar as condições adequadas dos alimentos que são oferecidos à população¹⁴.

A contaminação dos alimentos por microrganismos não pode ser evitada por completo, mas com boas práticas pode ser reduzida, em toda a cadeia produtiva. Durante a manipulação pode haver contaminação por condições precárias de higiene de manipuladores, equipamentos, utensílios, ambiente; por más condições das matérias-primas e ingredientes, ou mesmo más práticas de armazenamento dos produtos acabados¹⁴.

Estudos na área de alimentação apontam o manipulador de alimentos como uma variável importante da cadeia produtiva que necessita de controle, pois ele pode interferir diretamente na qualidade sanitária do produto final. Os manipuladores de alimentos podem ser portadores de vários microrganismos que podem contaminar os alimentos e causar doenças aos consumidores. Esses microrganismos estão presentes nas roupas e em diversas partes do corpo, mesmo quando o manipulador não apresenta sintomas de enfermidade. Assim, a higiene pessoal e os comportamentos assumidos durante a manipulação dos alimentos devem ser frequentemente supervisionados, e abordados em capacitações para manipuladores de alimentos¹⁵.

Aproximadamente 60% das enfermidades de origem alimentar causadas por microrganismos patogênicos, têm como responsáveis os manipuladores em até 26% dos surtos. Esses agentes microbiológicos podem localizar-se principalmente na boca, nariz, garganta, mãos e em seu trato intestinal. A contaminação ocorre geralmente nas etapas de manipulação e preparo dos alimentos¹⁵.

O controle da saúde dos manipuladores de alimentos deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica. Quando apresentada alguma alteração, lesões e ou sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, estes devem ser afastados de suas atividades enquanto houver risco de contaminação e agravos. Os manipuladores devem ter asseio pessoal, apresentando-se com uniformes compatíveis a atividade, conservados e limpos, trocados diariamente e usados

exclusivamente nas dependências internas da cozinha. Os manipuladores devem ainda ser supervisionados e capacitados periodicamente em higiene pessoal, em manipulação higiênica dos alimentos e em doenças transmitidas por alimentos (DTA)¹⁰.

Os manipuladores de alimentos são os profissionais responsáveis diretamente pela adoção das boas práticas durante o preparo dos alimentos. A palavra higiene está associada à higiene pessoal que na produção de alimentos geralmente é limitada aos cuidados com as mãos dos manipuladores. Contudo, ela é mais abrangente e depende de hábitos de banho, higienização e manutenção de unhas curtas, higiene e proteção dos cabelos, proteção de ferimentos, ausência de utilização de cosméticos e adornos, troca periódica de uniforme, assim como a higiene das mãos com técnica e frequência corretas¹².

A educação e o treinamento periódico dos manipuladores de alimentos são importantes para a manutenção da qualidade higiênico sanitária dos produtos alimentícios, já que a maioria das doenças alimentares está relacionada com a contaminação do alimento pelo manipulador¹⁵.

Não devem manipular alimentos, os funcionários que apresentarem feridas, lesões, chagas ou cortes nas mãos e braços, ou gastroenterites agudas ou crônicas (diarréia ou disenteria), assim como, os que estiverem acometidos de infecções pulmonares ou faringites, podendo contaminar por gotículas de saliva¹⁶.

Dentre as diversas formas de se avaliar as condições higiênicas e sanitárias de um estabelecimento produtor ou comercializador de alimentos, o lista de verificação é uma ferramenta que nos permite fazer uma avaliação preliminar das condições higiênico-sanitárias. Ante a carência de normatização desse ramo de atividade, utiliza-se a resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, da ANVISA como um instrumento norteador para a elaboração de documentos que facilitem o entendimento e cumprimento das legislações. O estudo aborda como problema de pesquisa quais são os itens essenciais que devem ser observados durante a avaliação dos manipuladores de alimentos a fim de evitar contaminação e proliferação de microrganismo¹⁰⁻¹¹.

Na enfermagem temos como exemplo de controle sanitário Florence, que sempre teve como objetivo o conhecimento sanitário, pois este era base para solutividade de vários problemas relacionados com a saúde. O ambiente é capaz de causar o desequilíbrio no corpo e se tornar vulnerável a patógenos causadores de doença, já naquela época se preocupava com a lavagem das mãos, e para os que portavam cortes e lesões na pele, relatava da necessidade da utilização de luvas, pois assim criava barreira de contaminação¹⁷⁻¹⁸.

Frente ao exposto, traço como questões norteadoras:

Levantar quais características devem ser consideradas na inspeção sanitária de trabalhadores que manipulam alimentos em cozinha de ambiente offshore?

Quais as boas práticas de saúde e higiene pessoal que são indicadas para os manipuladores de alimentos conforme legislações da ANVISA em unidade de alimentação e nutrição em ambiente offshore?

Diante da escassez de estudos quanto às boas práticas de manipulação de alimentos em unidade de alimentação e nutrição de ambiente offshore no Brasil e pela relevância do tema, o presente estudo aborda como objeto de estudo e objetivos:

- ✓ **Objeto de estudo:**
Inspeção Sanitária dos manipuladores de alimento no ambiente offshore.

- ✓ **Objetivo geral:**
Criar uma lista de verificação para inspeção sanitária dos manipuladores de alimentos que atuam em unidade de alimentação e nutrição Offshore.

- ✓ **Objetivos específicos:**
Identificar na produção científica da área da saúde, literatura/evidências acerca da inspeção sanitária dos trabalhadores com vistas às boas práticas de manipulação de alimentos;
Desenvolver instrumento de inspeção sanitária de trabalhadores que manipulam alimentos em unidade de alimentação e nutrição em ambiente offshore.

1.1 Justificativa e relevância do estudo:

O presente estudo se justifica devido a grande relevância da temática em explicitar uma área que esta em evidência e necessitando de legislações específicas, o universo offshore. Esse ambiente trata-se de uma área com especificidades únicas e de alta complexidade na atuação do enfermeiro, logo por se tratar de minha área de atuação, busquei explicitar a necessidade de criar alguma tecnologia que pudesse padronizar as inspeções sanitárias dos manipuladores de alimentos realizadas pelos enfermeiros em unidades offshore, permitindo assim um trabalho preventivo na prevenção de doenças transmitidas por esses sujeitos.

A atuação do profissional de saúde vem se transformando e ganhando espaço em diversas áreas, no avanço tecnológico, na qualificação profissional, na demanda de recursos e perfil de sistematização de cuidado. Sendo assim, este estudo torna-se relevante por difundir a prática do Enfermeiro como profissional que atua na prevenção de doenças em empresas que não se caracterizam como instituições de saúde, como, por exemplo, empresas que atuam na indústria de petróleo e gás em meio oceano, o universo offshore. Visa, difundir, seu exercício qualificado e suas competências profissionais ao realizar inspeções sanitárias na prevenção do surgimento de doenças transmissíveis por alimentos, na identificação precoce de possíveis patógenos e/ou porta de entrada nos manipuladores de alimentos neste ambiente de trabalho, bem como enfatizar a capacidade do enfermeiro em realizar as inspeções sanitárias.

Vale ressaltar, que a vida dos trabalhadores offshore é dividida em duas etapas. Aquela quando se permanece embarcado e aquela quando se encontra em período de folga. Quando ocorre o regresso para o período de embarque, a atenção com esses profissionais no que tange saúde é do enfermeiro, logo sabe-se da necessidade de realizar uma inspeção sanitária aos manipuladores de alimento, isso visto que os mesmos podem em seu retorno ser hospedeiro intermediário e propagador de doenças transmissíveis por alimentos, colocando toda a tripulação de uma unidade offshore em risco.

Conhecimento à comunidade científica, bem como à formação acadêmica, fomentando críticas reflexivas dos acadêmicos, dos pós-graduandos, dos residentes, mestres e doutores em enfermagem, no sentido de transformar e consolidar as práticas realizadas no mercado de trabalho offshore.

Buscou-se ainda com o presente estudo evitar e controlar a proliferação de microrganismo; identificação primária de lesões e disseminação de doenças desses trabalhadores; absenteísmo da força de trabalho; surgimentos de doenças transmitidas por alimentos aos consumidores, evitando assim afastamentos e ou mesmo surtos de DTA; perdas

de materiais e altos custos com a parada das atividades das unidades offshore pelos órgãos sanitários.

As contribuições deste estudo tem como foco principal agregar informações que facilitem e/ou norteiem os profissionais enfermeiros em suas inspeções sanitárias com os manipuladores de alimentos em ambiente offshore, esclarecer dúvidas, fechar lacunas com as legislações existentes.

Por fim, preencherá parte da lacuna de conhecimento existente, contribuindo para discussões em prol da saúde dos trabalhadores, a partir da divulgação dos resultados obtidos viabilizando assim um trabalho uniforme que permita evitar surgimento de doenças transmissíveis por alimentos, bem como multas pelos órgãos sanitários, promoção, prevenção e manutenção da saúde dos trabalhadores, bem como ampliação da pesquisa acadêmica nessa área de atuação profissional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ambiente Offshore

Podemos dizer que o ambiente offshore é uma casa de ferro sobre um pedaço do oceano, e que certas áreas, por terem muitas unidades, se assemelham a uma cidade em alto mar, com seus sistemas operacionais próprios e sistemas de suporte necessários para seu funcionamento e autonomia, tais como: geração de energia, tratamento de esgoto, fornecimento de alimentos, remédios entre outros, num ritmo ininterrupto de vinte e quatro horas, ocorrendo somente revezamento entre as equipes de trabalho a cada doze horas¹⁹.

As plataformas e embarcações são dotadas de áreas coletivas tais como: quarto, que no ambiente offshore é denominado camarote, refeitório, sala de jogos, TV, cinema, musculação, banheiros coletivos, piscina, quadra poliesportiva e sauna. O camarote comporta até quatro pessoas, a sua estrutura geralmente é composta por dois beliches, um banheiro privativo ao alojamento, televisão e sistema de ar condicionado, isso não é regra, mas, geralmente se aplica em todas as unidades offshore, com algumas particularidades individuais de contratos.

Esses ambientes são diversificados com pessoas de diferentes nacionalidades e, conseqüentemente, tornam-se ambientes multiculturais, e respeitar essas diferenças culturais é o básico necessário para a boa convivência, juntam-se homens oriundos de locais e culturas diferentes, expectativas diversas em um mesmo espaço físico por catorze dias tendo como foco principal de trabalho, tarefas que levem à produção de óleo e gás e segurança²⁰.

Essa escala de catorze dias de trabalho por catorze dias de folga é aplicada aos funcionários terceirizados, pois os funcionários concursados são regidos por catorze dias de trabalho com vinte um dias de folga conforme acordo coletivo assinado pela Petrobras e o Sindicato dos Petroleiros em 1989. Essa mudança não atingiu os trabalhadores terceirizados que ainda permanecem, até os dias de hoje, com a mesma relação trabalho/folga adotada pela Petrobras antes da mudança constitucional, ou seja, catorze por catorze dias²⁰.

No ambiente offshore, a vida é compartilhada vinte e quatro horas por dia, seja durante o período laboral ou mesmo de descanso durante os catorze dias, o que faz com que não se tenha, em nenhum momento, a percepção de privacidade. Durante o período de embarque se trabalha por doze horas, as outras doze horas são livres e reservadas para descansar, conversa informal, jogos, TV, leitura de jornais, refeitório para realização das refeições ou mesmo o sono. Os ambientes são parecidos o mais próximo dos domésticos, porém com a estrutura industrial¹⁹.

Nesse ambiente é de suma importância a colaboração de todos para que minimize

alguns impactos psicossociais e acidentes, pois se trata de um ambiente em meio oceano, todos dividem tudo. O acesso a esse ambiente é difícil e ocorre somente através de helicópteros ou embarcações. A importância da higiene pessoal e da conscientização socioambiental para a convivência nas unidades de trabalho offshore é de grande relevância, logo o trabalhador offshore, deve ter na mente que está em um ambiente coletivo e restrito e não perder a noção do limite do próprio e impróprio na convivência social, afinal não se trata apenas de um ambiente de trabalho, e sim de vida durante a jornada dos catorze dias²⁰

2.2 Manipulador de alimentos

A legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em sua normatização RDC 216, de 15 de setembro de 2004, preconiza que as operações de higienização devem ser realizadas por funcionários comprovadamente capacitados, de forma a garantir a manutenção e minimizar o risco de contaminação do alimento. O funcionário responsável pelas atividades de manipulação deve ter capacitação comprovada por meio de cursos preparatórios com conhecimentos básicos nos temas: contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas. A educação contínua e treinamentos constantes são ferramentas primárias para assegurar a qualidade da alimentação¹⁰.

Ainda na mesma legislação da ANVISA aplicada anteriormente, e que é um dos pilares do presente estudo, foi possível encontrar a definição de manipuladores de alimentos, bem como, o que é manipulação de alimentos. Manipulador de alimentos é qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento, na produção direta ou indireta até a disposição final do alimento pronto para consumo¹⁰.

Define ainda como o ato de manipulação de alimentos, as operações efetuadas sobre a matéria-prima para obtenção e entrega ao consumo do alimento preparado, envolvendo as etapas de preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição à venda¹⁰.

Manipular alimento é o processo manual humano aplicado à matéria prima até obtenção final de alimentos prontos, para obtenção de tal trabalho várias etapas devem ser seguidas e vão desde o processamento, transporte e oferta final, com isso ficando evidente que sem o trabalho humano não é possível produzir²¹.

Cadeia alimentar nada mais é do que todo esse processo evolutivo de preparo e disposição final do produto pronto para consumo, essa cadeia alimentar está totalmente envolvida no processo de manipular alimentos na passagem para o consumidor final, passa

por manipulação manual. A cadeia alimentar perpassa desde a produção até o consumo, e os indivíduos envolvidos nessas etapas podem ser considerados manipuladores de alimentos. Diante do exposto podemos afirmar que a higiene pessoal se apresenta como um fator de contaminação, pois todos que estão envolvidos em alguma etapa do preparo de alimento ao disposto final, são seres humanos. Os quais, mesmo em boas condições de saúde, já são portadores de microrganismo adquiridos no dia a dia, e assim, passíveis de transmitir agentes contaminantes. E como vias de contaminação temos a boca, as mãos, os cabelos, entre outros que fazem parte do corpo humano. As mãos são as principais fontes de contaminação, e estão diretamente ligadas na produção de alimentos, assim quando as mãos não higienizadas adequadamente tornam-se veículo de propagação de agentes patogênicos advindos de várias partes do próprio organismo humano ou de fontes externas²².

O maior fator de risco de contaminação dos alimentos encontra-se nas ações dos manipuladores. O investimento em treinamento e supervisão continuada da mão-de-obra envolvida na manipulação de alimentos é a melhor e mais fácil alternativa a ser realizada como forma de garantia das adequadas condições higiênico/sanitárias e da qualidade da alimentação, pois é a peça fundamental na preparação dos alimentos, participando de forma direta²³.

Os manipuladores de alimentos devem ter a consciência de higienizar cuidadosamente as mãos ao chegar ao posto de trabalho, antes e após manusear alimentos, após qualquer interrupção do serviço, após tocar materiais contaminados, após usar os sanitários e sempre que se fizer necessário. A prática de lavagem das mãos é essencial para minimizar e remover mecanicamente possíveis microrganismos que se acumulam nas mãos, consideradas grandes fontes de contaminação quando não higienizadas de forma correta¹⁰.

É possível evitar ou minimizar os impactos dos microrganismos causadores de doenças transmitidas nos alimentos com a prevenção dos manipuladores, afastando ou criando barreiras entre o alimento e o manipulador, diminuindo esses microrganismos das etapas de processamento e do profissional envolvido, cortando a cadeia de multiplicação dos patógenos, cozimentos adequados para sua eliminação e criando boas práticas na elaboração de alimentos²³.

O controle dos aspectos ligados diretamente com manipuladores de alimentos deve ser rigoroso, para assim evitar que os mesmos se tornem vetores. Os manipuladores de alimentos devem passar periodicamente por avaliações de saúde, treinamentos de boas práticas, ter preparação adequada para o manejo de alimentos, e bons hábitos de higiene pessoal²².

2.3 Controle de saúde dos manipuladores de alimentos

A norma regulamentadora do Ministério do Trabalho em sua sétima norma, a NR-7 determina a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), cujo objetivo é avaliar e prevenir as doenças adquiridas no exercício de cada profissão, ou seja, problemas de saúde adquiridos durante as atividades profissionais²³. Este controle deve ser realizado por um profissional médico especializado em medicina do trabalho e é composto por exame admissional, periódico, demissional, de retorno ao trabalho e na mudança de função. Os exames periódicos são realizados de acordo com a demanda e necessidade frente as exposições a agentes nocivos à saúde, logo o médico do trabalho é responsável por determinar essa periodicidade no PCMSO²⁴.

O PCMSO é feito com base no Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA), neste se levanta os riscos inerentes a cada função e níveis de exposições, onde um profissional de segurança analisa os ambientes e tudo que possa interferir nele, tais informações devem ser fidedignas para que o médico coordenador do PCMSO possa realizar a elaboração do documento de forma correta. Embora o PCMSO deva ter articulação com todas as Normas Regulamentadoras, a articulação básica deve ser com o PPRA, previsto na Norma Regulamentadora número nove²⁵.

O PCMSO deverá ficar arquivado no estabelecimento à disposição da fiscalização e todos os exames, e periodicidade dos mesmos, devem estar contemplados no PCMSO, não podendo haver divergências de informação²⁴.

O controle de saúde clínico exigido pela Vigilância Sanitária objetiva a saúde do trabalhador e a sua condição para estar apto para o trabalho, não podendo ser portador aparente ou não de doenças infecciosas ou parasitárias. Para isso devem ser realizados os exames médicos admissionais, periódicos, dando ênfase aos parâmetros preconizados neste regulamento, acompanhados das análises laboratoriais como: hemograma, cultura, parasitológico, e VDRL, e quando se fizer necessário realizar outras análises de acordo com avaliação médica e o descrito no PMSO pelo médico do trabalho¹⁶.

Esses exames são particulares e cada empresa realiza de acordo com os riscos descritos no PPRA, logo os únicos exames que são mandatórios são os exames descritos anteriormente pelo Centro de Vigilância Sanitária (CVS 6).

Todos os exames deverão gerar um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), esse atestado contempla os exames realizados, data e validade, é através do ASO que podemos identificar se os funcionários estão aptos ou não aptos a realizarem suas atividades

laborativas, pois os exames que constam no ASO, são exames que são solicitados no PCMSO para analisar a saúde do trabalhador frente aos riscos que serão, estão sendo ou foram exposto¹⁶.

O ASO é o conjunto de exames solicitados pelo médico do trabalho para controle do estado de saúde dos trabalhadores. O ASO periódico pode ser realizado semestralmente ou anualmente, de acordo com o estabelecido no documento pelo médico coordenador do PCMSO, e ou mesmo em acordo com os riscos ocupacionais levantados no PPRA¹⁶.

A CVS-6 dispõe ainda que a periodicidade dos exames médico-laboratoriais deve ser anual. Dependendo das ocorrências endêmicas de certas doenças, a periodicidade pode ser reduzida de acordo com os serviços de Vigilância Sanitária e Epidemiológica locais¹⁶.

Qualquer tipo de controle de saúde do trabalhador que contemple o controle de saúde clínico e desde que comprovado com os respectivos laudos, estará de acordo com este Regulamento, não sendo necessária, neste caso, a Carteira de Saúde²⁴.

Deve-se enfatizar que, o que garante a segurança do produto são os procedimentos adequados pertinentes aos itens 15 a 26 deste manual²⁴.

Os manipuladores que tiverem qualquer tipo de enfermidade que possa ocasionar contaminação dos alimentos devem ser afastados de suas atividades laborais imediatamente, patologias respiratórias também são grandes problemáticas causadoras de doenças transmitidas pelos manipuladores de alimentos, logo o diálogo durante a manipulação é um grande método para propagação de doenças pelas gotículas de salivas. O afastamento dos profissionais que estiverem com qualquer patologia descrita, devem ser acompanhados¹⁶.

2.4 Boas Práticas de Fabricação (BPF) de Alimentos

Boas Práticas de Fabricação (BPF) é o conjunto de procedimentos utilizados durante a fabricação de alimentos, que vão desde a compra de matéria prima até a distribuição do alimento preparado, que devem compor o manual de boas práticas. Boas práticas é a aplicação de procedimentos que visam a garantia da qualidade sanitária dos alimentos com foco na segurança alimentar, para assim ter no produto final, um alimento de qualidade e isento de patógenos capazes de gerar doenças e agravos a saúde²⁶.

A RDC de número 216 define boas práticas como procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária. A mesma legislação em outro momento define manual de boas práticas o documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento, incluindo, no mínimo, os requisitos higiênico-sanitários dos edifícios, a

manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios, o controle da água de abastecimento, o controle integrado de vetores e pragas urbanas, a capacitação profissional, o controle da higiene e saúde dos manipuladores, o manejo de resíduos e o controle e garantia de qualidade do alimento preparado¹⁰.

Com aplicação de boas práticas é possível minimizar ou eliminar riscos de contaminação, possibilitando a otimização de todo o processo produtivo, organizando todo o serviço de forma padronizada e gerando assim alimentos seguros sem possibilitar a oferta de riscos a saúde e promover doenças transmitidas por alimentos (DTA) para os consumidores²⁵. A ANVISA em sua legislação 275, traz mecanismos para elaboração de manuais técnicos de boas práticas (MBP), que abordam os requisitos necessários para garantir a qualidade sanitária, levantando as necessidades físicas, funcionamento dos maquinários, procedimentos internos e atuação dos profissionais envolvidos, de uma forma amplificada vem abordar tudo o que está ligado ao ambiente produtivo alimentar, dando assim diretrizes com base nas legislações vigentes para os trabalhadores, auxiliando e promovendo a execução dos mínimos requisitos necessários para a produção de alimentos livres de riscos²⁶.

Juntamente com o MBP devem ser anexados os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), que consistem em uma descrição completa de todas as operações realizadas no âmbito da produção, tais procedimentos normativos devem ser amplamente divulgados através de capacitações, e deve estar em local de fácil acesso aos colaboradores. Os POPs devem conter as instruções de todas as operações, atividades e a frequência de execução, especificando o nome, o cargo e ou a função dos responsáveis pelas atividades. Devem ser aprovados, datados e assinados pelo responsável do estabelecimento¹⁰.

Os POPs são feitos para discriminar toda e qualquer atividade realizada dentro das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), e vai desde as higienizações, coleta de lixo, armazenamento de alimentos, disposição de produtos, material de limpeza, assepsia das mãos, assim guiando os profissionais desde a entrada no ambiente de trabalho até a sua saída com base nas legislações vigentes¹⁰.

Os POPs relacionados à higiene e saúde dos manipuladores devem contemplar as etapas, a frequência e os princípios ativos usados na lavagem e antissepsia das mãos dos manipuladores, assim como as medidas adotadas nos casos em que os manipuladores apresentem lesão nas mãos, sintomas de enfermidade ou suspeita de problema de saúde que possa comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. Deve-se especificar os exames aos quais os manipuladores de alimentos são submetidos, bem como a periodicidade de sua execução. O programa de capacitação dos manipuladores em higiene deve ser descrito,

sendo determinada a carga horária, o conteúdo programático e a frequência de sua realização, mantendo-se em arquivo os registros da participação nominal dos funcionários¹⁰.

A boa prática é uma ferramenta de qualidade e tem como foco criar um ambiente de trabalho pautado nas legislações, permitindo as organizações criar seus protocolos internos, assim incorporando um sistema de padronização, que quando efetivamente implantado é capaz de trazer satisfação, otimização de processo e competitividade²⁶.

2.5 Unidade de Alimentação e Nutrição - UAN

Empresas que trabalham no processamento de alimentos para o consumo são Unidades de Alimentação e Nutrição e têm a finalidade de oferecer alimentos com boas qualidades nutricionais, sensoriais, e higiênico sanitárias. Entretanto, os alimentos preparados em UAN são responsáveis pela maioria de casos informados de doenças de origem alimentar confirmados em várias partes do Brasil e do mundo, de acordo com os dados epidemiológicos²⁷.

O Conselho Federal de Nutrição define UAN como atividades de Alimentação e Nutrição realizadas nas Unidades de Alimentação e Nutrição, como tal entendidas as empresas fornecedoras de serviços de alimentação coletiva, serviços de alimentação autogestão, restaurantes comerciais e similares, hotelaria marítima, serviços de Buffet, e de alimentos congelados, comissárias e cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde, atividades próprias da Alimentação Escolar e da Alimentação do Trabalhador²⁸.

Para uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) manter um controle higiênico sanitário eficiente é necessário seguir leis estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Um dos instrumentos para a qualidade é a elaboração e implantação do manual de boas práticas (MBP), instrumento que permite a elaboração de alimentos com qualidade e segurança¹⁰.

2.6 Políticas Públicas

2.6.1 Política Nacional de Educação Permanente em saúde

Diante do presente estudo pude observar como é notória a necessidade da reciclagem constante na capacitação dos profissionais envolvidos com alimentação, e todos os programas voltados para essa área indicam como peça fundamental para o controle e sucesso na intervenção com os manipuladores, a educação permanente.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, sobre a Portaria 198 de 2004, foi substituída pela Portaria GM/MS de número 1.996 de 20 de Agosto de 2007, que dispõe

sobre diretriz Nacional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa política é uma ferramenta de gestão da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas. A educação permanente e continua é de suma importância, porém nem sempre é possível alcançar o que se espera, pois, se faz necessário transformar em ação o que se é proposto ao se atualizar. A capacitação é o repasse de conhecimentos com o objetivo de atualizar informações novas para quem já possui conhecimentos anteriores. Na atualização busca-se informações novas, atualizações da área, tecnologias e mudanças que ocorrem com o advento dos dias e atualidades²⁹.

Interligar educação e a vida cotidiana, é um objetivo atendido da educação, pois na prática laboral também se aprende, logo é evidente e necessário transformar as práticas diárias em aprendizagem²⁹.

Os trabalhadores têm educação permanente como referência estratégica, pois se articula com os princípios e às diretrizes do SUS, à atenção integral em saúde, e tem como elementos essenciais a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, possibilitando a transformação das práticas profissionais. Parte, portanto, do pressuposto da aprendizagem coletiva e significativa. Ao aproximar o mundo do trabalho ao mundo da educação²⁹.

Fica em destaque a importância que as novas tendências podem incluir, em uma ou mais etapas de seu desenvolvimento, atividades deliberadamente desenhadas para produzir aprendizado em sala de aula como parte do processo, integradas à educação ampla e permanente, em que os momentos de trabalho em sala de aula são apenas momentos de retroalimentação para análise da prática e o desenvolvimento de novas ações. Ou seja, levar o indivíduo a uma reflexão sobre novas tecnologias, ou proposta das atualidades que estão surgindo, e/ou uma reciclagem, buscando na essência da formação padrões que podem ter ficado para trás pela própria rotina²⁹.

Para os trabalhadores que atuam no ramo alimentício, educação permanente e contínua é uma das ferramentas de suma importância para se alcançar qualidade na prática dos seus serviços, promoção da saúde e prevenção de doenças²⁹.

A Política Nacional de Educação Permanente tem como meta melhorar a formação, pois assim será possível criar laços mais fortes entre o trabalhador e a atividade desempenhada pelo mesmo, pois se, a base é sólida, conseqüentemente os pilares estarão mais fortalecidos e a disseminação de conhecimento acontecerá instantaneamente²⁹.

O Ministério da Saúde traz como diretrizes na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde a valorização do trabalhador e trabalho em saúde; fomentar práticas

educacionais em espaço coletivo de trabalho, criando um vínculo maior entre as equipes; promover aprendizagem por meio de adoção de metodologias ativas e críticas; articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação, e fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma participativa²⁹.

Educação Permanente é um método de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar passam a fazer parte do cotidiano das organizações e parte do trabalho. Ela se baseia na aprendizagem significativa com o foco direcionado para práticas profissionais, podendo ser entendida como algo que faz parte da rotina laboral, acontecendo constantemente em meio as pessoas no local de trabalho. O aprendizado em sala de aula só terá eficácia quando for levado para o cotidiano e prática profissional²⁹.

2.6.2 Controle Sanitário dos Trabalhadores em UAN: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

A lei 9.782 de 26 de Janeiro de 1999 dispõe sobre o Sistema Nacional de vigilância sanitária com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Compreende o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária como o conjunto de ações, executado por instituições da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária³⁰.

A ANVISA é o órgão responsável pelo controle sanitário de produtos e serviços, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados. Exerce, ainda, o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados instalados em zonas primárias e secundárias, e atua nas questões internacionais afetas à vigilância sanitária³¹.

A ANVISA é redatora de vários decretos e leis fortemente ligadas ao presente estudo e a fabricação e manipulação de alimentos, boas práticas, estrutura de ambientes produtores de alimentos, procedimentos e protocolos³¹.

2.6.3 Resolução da Diretoria Colegiada nº 72

Resolução da Diretoria Colegiada de nº 72, de 29 de dezembro de 2009, dispõe sobre o regulamento técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitem¹¹.

A ANVISA em sua RDC 72 dispõe em seu artigo 43 que profissionais diretamente

envolvidos na manipulação de alimentos devem manter o máximo de higiene e boas práticas como: Utilização de roupa protetora de cor clara, facilitando a visualização de sujidades e utilização de detergentes que não as danifiquem, sapatos fechados e touca protetora, todos mantidos em bom estado de conservação e limpeza. Manter em mente, disponível e fazer uso correto dos equipamentos de proteção individuais ou coletivo de acordo com a função e atividade desenvolvida, bem como ser responsável pela manutenção e preservação dos mesmos. Realizar e manter higiene corporal em dia, com barba aparada ou protegida por máscara, mãos limpas, sem uso de anéis ou outros adornos similares, unhas aparadas curtas e sem esmaltes, devendo ser lavadas com água e sabão e desinfetadas antes do início do trabalho, e depois de cada afastamento do mesmo, tendo isso consigo como meta primordial para o trabalho com manipulação de alimentos¹¹.

Devem ainda manter as roupas e pertences pessoais em locais destinados a esta finalidade fora da área de manipulação e armazenamento onde alimentos ou ingredientes estejam expostos, ou em áreas usadas para a limpeza de equipamentos e utensílios. Não ser portador de nenhuma enfermidade infectocontagiosa, ou curativo, inflamações, infecções ou afecções na pele, feridas ou outras anormalidades que possam originar contaminação microbiológica do alimento, do ambiente ou de outros indivíduos, não manipular dinheiro ou qualquer coisa que advenha de fora do recinto de manipulação que possa trazer microrganismos patogênicos¹¹.

Os manipuladores não devem praticar maus hábitos relacionados à higiene pessoal, que possam favorecer a contaminação de alimentos, assim não consumir ou ingerir comidas e bebidas nas áreas de preparação e manipulação de alimentos¹².

Relata ainda da importância de educação permanente no local onde ocorre a prática profissional, devendo assim ser afixados cartazes de orientação autoexplicativa sobre a correta lavagem e antissepsia das mãos e demais hábitos de higiene, em locais de fácil visualização, inclusive nas instalações sanitárias e lavatórios, processo de higienização e limpeza de equipamentos, métodos de congelamento e descongelamento¹².

2.6.4 Resolução da Diretoria Colegiada nº 216

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o art. 8º, inciso IV, do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593 de 25 de agosto de 2000, em reunião realizada em 13 de setembro de 2004, considerando a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de

controle sanitário na área de alimentos visando a proteção à saúde da população; considerando a necessidade de harmonização da ação de inspeção sanitária em serviços de alimentação; considerando a de elaboração de requisitos higiênico-sanitários gerais para serviços de alimentação aplicáveis em todo território nacional; adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) de número 216, de 15 de Setembro de 2004 que dispõe sobre a regulamentação técnica de boas práticas para serviços de alimentação¹⁰.

A RDC nº 216 é uma das legislações mais utilizadas como parâmetro, tanto pelos estabelecimentos produtores de alimentos, quanto para fiscalização, e tem como objetivo estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir condições higiênicas e sanitárias do alimento preparado. Abrange os itens essenciais de vigilância sanitária aos estabelecimentos que produzem alimentos e consumidores de alimentos, manuseio e armazenagem de produtos de consumo humano, criando padrões e diretrizes para fabricação e manuseio em geral desse produtos¹⁰.

Na RDC 216 encontramos diretrizes de como atuar em todas as etapas para criação, funcionamento e reciclagem dos ambientes produtores de alimentos em uma legislação que abrange todo o território Nacional, essa legislação disponibiliza as medidas de controle e avaliação dos manipuladores de alimentos, e descreve de forma geral como essa avaliação deve acontecer, o controle da saúde dos manipuladores deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica, e dispõe ainda da necessidade de uma boa pratica de higiene pessoal, apresentando-se com uniformes compatíveis à atividade, conservados e limpos. Os uniformes devem ser trocados, no mínimo, diariamente e usados exclusivamente nas dependências internas do estabelecimento. As roupas e os objetos pessoais devem ser guardados em local específico, e reservado para esse fim, não podendo estar de forma alguma dentro do ambiente de produção de alimentos¹⁰.

Com a visão de manter controle dos estabelecimentos produtores de alimentos e outros relacionados a saúde humana, a ANVISA regulamenta, cria legislações e decretos para padronização destes, e assim realiza fiscalização com base nessas mesmas legislações e decretos, podendo assim acompanhar se os estabelecimentos seguem os mínimos padrões de higiene sanitária para funcionamento¹⁰.

Essa resolução traz a importância que, durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada, que seria levar microrganismo de um alimento para outro. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi-preparados e prontos para o consumo. Os funcionários que manipulam alimentos crus devem realizar a lavagem e a antissepsia das mãos antes de manusear

alimentos preparados, fica evidente a importância da lavagem das mãos em todos os estágios de manipulação de alimento¹⁰.

2.6.5 Resolução da Diretoria Colegiada nº 275

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, 1º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 16 de outubro de 2000. A RDC de número 275, de 21 de Outubro de 2002, dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores e industrializadores de alimentos, e a lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Essa outra resolução de número 275 estabelece critérios parecidos com da RDC 216, porém enfatiza nos protocolos padronizados que são solicitados na RDC 216²⁶.

A Legislação da RDC 216 aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/Industrializadores de alimentos, considerando a necessidade de complementar o regulamento técnico sobre as condições higiênicas e sanitárias, e de boas práticas de fabricação para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. O Procedimento Operacional Padronizado (POP) é um procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na produção, armazenamento e transporte de alimentos. Este Procedimento pode apresentar outras nomenclaturas desde que obedeça ao conteúdo estabelecido nesta Resolução²⁶.

A criação do procedimento operacional padrão, POP, deve ocorrer pelo responsável técnico pelo ambiente de produção e devem ser implementados a fim de minimizar riscos de doença e servir de orientação para os trabalhadores operacionais. Nos pops são descritas as etapas e como deve ocorrer as atividades de confecção/manipulação dos alimentos, limpeza e atuação com os equipamentos relacionados com a produção de alimentos. O procedimento operacional padronizado tem como objetivo a educação contínua, e ser uma ferramenta para a gestão das atividades desenvolvidas, eles devem estar sempre disponíveis para consulta pelos responsáveis da execução das operações, e acessível ainda para fins de fiscalizações²⁷.

Essa legislação permite que o responsável técnico avalie o local de instalação das UAN's, e crie um POP específico para as demandas e especificidades, atendendo assim

plenamente as necessidades deste estabelecimento de forma ampla, e contemplando tudo que ali está ou será instalado²⁶.

2.6.6 Centro de Vigilância Sanitária (CVS) nº 6

Os Centros de Vigilância Sanitária são criados nos estados com portarias específicas para atender as necessidades particulares do estado/cidade, são portarias sancionadas pela ANVISA, e são utilizadas em outros locais fora do estado de criação. A Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 6, de 10 de março de 1999, criada no estado de São Paulo, dispõe do regulamento técnico sobre os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos, traz atualizações da RDC 126 com base em algumas legislações, e procura criar elementos para atender lacunas que as resoluções já existentes deixaram abertas, assim estados e municípios, nas suas necessidades, criam essas portarias para melhor atender suas demandas frente a sua realidade¹⁶.

Essa portaria se aplica em estabelecimentos que fabricam, manipulam, embalam, importam: aditivos, complementos nutricionais, alimentos para fins especiais, embalagens. As cozinhas industriais e Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), Unidade de Nutrição e Dietética (UND), só podem funcionar sob a responsabilidade de um técnico legalmente habilitado¹⁶.

Ainda dispõe sobre a necessidade de fiscalização e monitoramento constante dos manipuladores de alimento, e do espaço físico das unidades produtoras e de disposição de alimentos. Controle integrado de pragas, controle de água potável para consumo, controle de matéria prima e fornecedores, esgotamento sanitário, lixo, descarte de insumos, vestiários e sanitários, protocolos de higiene em geral, edificação e arquitetura, etapas de congelamento, descongelamento, cozimento, refrigeração e reaproveitamento de alimentos prontos. A Portaria CVC nº 6, reúne um apanhado de informações referentes às boas práticas de fabricação, manipulação de alimentos, ambiente fabricante de alimentos, sendo um guia descritivo das necessidades mínimas requisitadas nas Resoluções¹⁶.

2.6.7 Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNaN) foi aprovada em 1999 com o objetivo de reunir entre os estados brasileiros em conjunto com as políticas públicas, respeitar, proteger e promover os direitos humanos à saúde e alimentação, e foi atualizada através da Portaria de número 2.715, de 17 de Novembro de 2011³².

Dentre os eixos que sustentam essa política, destaca-se a qualificação dos profissionais

que atuam na segurança alimentar e nutricional, pois estes são capazes de promover saúde, bem como doenças. Levanta-se a necessidade de desenvolver mecanismos técnicos para uma boa gestão, que seja capaz de disseminar conhecimentos e estimular a fome pelo conhecimento e boas práticas³².

Os profissionais que atuam com alimentação e segurança nutricional são profissionais de saúde, logo sua participação ativa se faz mais que necessário, os gestores desses profissionais devem sempre estimular os mesmos em educação permanente, pois a política destaca essa temática, e cria como desafio para os gestores à implementação das políticas e programas que vislumbrem atenção e vigilância alimentar como promoção de saúde³².

A PNAN destaca que os cursos de graduação e pós-graduação em nutrição devem ter um foco especial voltado para os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), assim criando um vínculo entre a política e o SUS. Os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, localizados em instituições públicas de ensino e pesquisa, e credenciados pelo Ministério da Saúde para o apoio ao desenvolvimento de estratégias que aperfeiçoem as ações da PNAN, são parceiros estratégicos para articular as necessidades do SUS com a formação e qualificação dos profissionais de saúde para agenda de Alimentação e Nutrição³².

Levanta ainda a necessidade de controle e regulação dos alimentos, assim planejar as ações que garantam a qualidade dos alimentos, controlando e prevenindo riscos a saúde, pois se faz necessário a preocupação de garantir alimentos saudáveis e com qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica para todos, desde sua matéria prima até o produto final (alimento pronto para consumo)³².

A PNAN e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária se convergem na finalidade de promover e proteger a saúde de todos, na perspectiva do direito humano à alimentação, por meio da normatização e do controle sanitário em todas as etapas da cadeia alimentar³².

As ações adotadas para alimentos são realizadas de acordo com a análise dos riscos em que eles são expostos, considerando assim o grau de perigo que os efeitos adversos podem causar a saúde, seja ele de risco físico, biológico ou químico³².

Para que a ANVISA possa criar ações e agir ao esperado, são necessárias melhorias nas atuações do monitoramento, podendo assim obter respostas rápidas ao que tiver ligação direta e risco a saúde, permitindo um acompanhamento maior na reavaliação de processos e tomadas de decisões mais coesa e instantânea³².

O PNAN ressalva que a segurança alimentar é o direito de todos ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer a outras necessidades essenciais. Alimento saudável deve ser promoção à saúde e não fonte de doença³².

2.6.8 Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT

O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), foi criado pela Lei 6.321, de 1976, constituindo-se hoje no programa incentivado de maior longevidade no Brasil, graças aos impactos positivos que o mesmo tem gerado para o país como um todo. O PAT tem como objetivo fornecimento de alimentação de qualidade aos trabalhadores, em especial aos que possuem uma renda inferior a cinco salários mínimos, pois tem como foco fornecer alimentos de boa qualidade e condições nutricionais promovendo saúde. Para o programa, um trabalhador bem alimentado, nutrido e com alimentos de qualidade, gera um profissional produtivo, intelectual e capaz de desenvolver suas atividades de forma mais somatória no ambiente de trabalho³².

O programa indica que os trabalhadores com uma alimentação balanceada e de qualidade sanitária previne o aparecimento de doenças e traz ganhos para as empresas, pois o trabalhador que não adoce produz significativamente mais e com qualidade, e independentemente do aspecto humanitário de assegurar que todos tenham acesso a uma alimentação de qualidade e estejam bem nutridos, vislumbra-se na proposta do PAT um objetivo de saúde pública, na medida em que uma boa alimentação, além de reduzir problemas estritamente nutricionais, auxilia na prevenção de muitas doenças, ocasionando menor sobrecarga na demanda por serviços públicos de saúde. O PAT é considerado um programa alinhado ao desenvolvimento econômico e social do país, interagindo trabalhadores e indústria, bem como aborda a necessidade de uma alimentação de qualidade e segura para a saúde do trabalhador e assim melhor desempenho no ramo laboral, promovendo o bem-estar e qualidade de vida³³.

3 MÉTODO

3.1 Abordagem e Tipo de Estudo

Para o desenvolvimento do estudo proposto foi utilizada a abordagem qualitativa, o qual se apresenta como de natureza teórico-metodológica e descritiva.

A pesquisa metodológica trata de investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa⁶⁵.

No estudo metodológico, frequentemente, se foca no desenvolvimento de novos instrumentos, e a meta é a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser aplicado por outros pesquisadores e profissionais. Esse estudo cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos indivíduos, tal qual ocorre na pesquisa de enfermagem⁶⁶.

A pesquisa metodológica é considerada uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elaborar ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de mediação^{65,66}.

O estudo foi realizado em três etapas, sendo a primeira etapa composta pela realização de uma revisão integrativa, que permitiu identificar na literatura obras que foram analisadas acerca da temática para dar embasamento ao estudo.

Na segunda etapa foi realizado um apanhado de informações nas legislações e obras especialistas na área de exame físico com objetivo de criar padrões para a construção de um instrumento de avaliação física e higiênica.

Na terceira etapa ocorreu a compactação dos dados levantados para a criação dos padrões, assim possibilitando a criação do instrumento em forma de checklist (palavra em inglês, considerada um americanismo que significa lista de verificações³), podendo assim com esse instrumento nortear os enfermeiros em suas avaliações físicas com os manipuladores de alimentos de forma padronizada.

3.2 Produção dos dados

A produção dos dados para geração do lista de verificação para avaliação das condições físicas e Higiênicas de Manipuladores de Alimentos em Ambiente Offshore se deu em dois momentos.

No primeiro momento foi realizada uma revisão integrativa na literatura científica evidenciada nas bases de dados eletrônicas de circulação nacional e internacional, como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram consideradas as legislações e políticas públicas acerca das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN).

No sentido de eleger os estudos da literatura, foram utilizados os critérios de inclusão: estudos das áreas de saúde e enfermagem disponibilizados nas bases de dados eletrônicas publicadas no período de 2007 a 2018 sobre avaliação físico-higiênica de manipuladores de alimentos. Como critérios de exclusão: estudos duplicados nas bases de dados; estudos que não atendam aos objetivos da pesquisa; estudos voltados para indústria veterinária e banco de leite humano.

Foram utilizados os seguintes descritores em saúde e MeSH para a busca nas bases de dados: offshore; manipulação de alimentos e higiene.

O segundo momento da produção de dados consistiu no levantamento dos itens verificáveis sobre as condições físico-higiênicas de manipuladores de alimentos com base na literatura levantada nas bases de dados e na legislação pertinente ao tema, para que se possa delinear a lista de verificação proposta no estudo.

A revisão integrativa subsidiou a construção da lista de verificação das condições físico-higiênicas de manipuladores de alimentos em ambiente offshore.

3.3 Análise dos dados

A lista de verificação foi construída em três etapas. A primeira etapa abrangeu uma revisão integrativa da literatura (estudo correlatos), afim de evidenciar o que existia acerca da temática com a seleção dos itens de verificação mais frequentes na literatura, nas recomendações e obrigatoriedades encontradas na legislação. Estes itens serão organizados em uma matriz, que possibilitará comparações e adequações para uma Boa Prática de Higiene em manipuladores de alimentos em unidades offshore.

Criando assim categorias das amostragens levantadas nas bases de dados, análise e discussão de todo conteúdo.

A segunda etapa consistiu na criação de padrões com base na literatura existente onde se utilizou um artigo científico que aborda a importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro, um livro atualizado de uma especialista em anamnese com o tema anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstico de enfermagem no adulto, o livro exame

clínico do autor Porto e Porto e o livro de Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, logo foi considerado as variáveis de normalidades e anormalidades descritas pelos autores para finalização dos padrões.

A terceira etapa se concretizou com a criação do instrumento em forma de lista de verificação, com campos descritos de normalidade e anormalidades que possam ser encontradas durante a inspeção, padronizando assim as avaliações físicas e higiênicas dos manipuladores de alimentos em ambiente offshore.

3.4 Estudos Correlatos

Foram incluídos artigos publicados na Base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de dados americana Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

A busca da literatura científica em bases eletrônicas ocorreu mediante os descritores: manipulação de alimentos; higiene e offshore. Destaca-se que os descritores foram encontrados e identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MeSH).

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre 2007 e o mês de maio de 2018, sendo acessada através do site da biblioteca virtual em saúde (BVS). Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência); artigos com resumos, textos completos e disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas Inglês, Português ou Espanhol, entre os anos 2007 e 2018, e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCs/MeSH): manipulação de alimentos; higiene e Offshore. Os critérios de exclusão dos artigos foram: estudos duplicados nas bases de dados; estudos que não atendam ao objetivo da pesquisa; estudos voltados para indústria veterinária e petrolífera; lactentes; banco de leite humano e biologia marinha.

Do material obtido, 64 obras na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 119 obras na base de dados americana Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Seguindo os critérios de inclusão, 18 estudos foram selecionados para análise na LILACS e 14 estudos na MEDLINE, os quais são referenciados no presente texto. Procedeu-se à análise da literatura levantada para caracterização dos estudos selecionados.

Posteriormente, foram extraídos os conceitos abordados em cada obra e de interesse dos pesquisadores. Os estudos foram classificados e comparados pelo tema para serem confrontados de acordo com a temática e assuntos que entrelaçavam entre si.

Sendo eles: Universo Offshore: rotinas e especificidades; Prática e riscos da manipulação de alimentos; Treinamentos e implementação de boas práticas em manipulação de alimentos; Alimentos contaminados: doenças.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

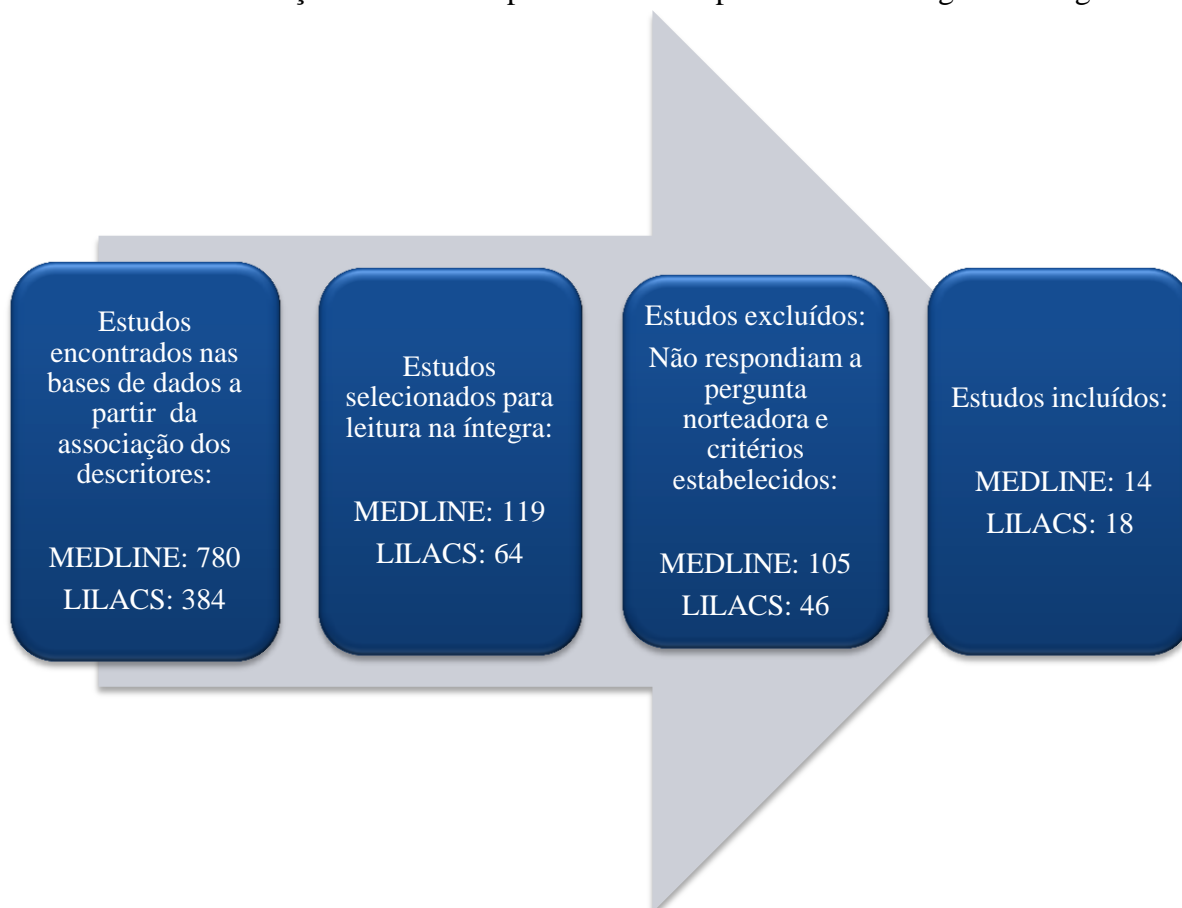
No quadro 1 podemos visualizar a distribuição da literatura considerando as bases de dados e os descritores utilizados.

Quadro 1 – Distribuição da literatura nas bases LILACS e MEDLINE – 2007-2018.

Descritores	Bases		
	LILACS	MEDLINE	TOTAL
[offshore]	57	2.485	2.542
[manipulação de alimentos]	1.363	19.611	20.974
[higiene]	17.584	106.021	123.605
[offshore] and [manipulação de alimentos]	1	1	2
[offshore] and [higiene]	9	62	71
[manipulação de alimentos] and [higiene]	374	717	1.091
TOTAL	19.388	128.897	148.258

Fonte: Próprio autor

O delineamento da seleção da literatura para análise se apresenta no fluxograma a seguir:



Fluxograma – 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Niterói, 2018

Na base de dados LILACS foram selecionadas 18 obras, das quais 16 são artigos, 1 dissertação e 1 manual. Na base de dados da MEDLINE todas as 14 obras se apresentaram em formato de artigos. No Quadro 2 as obras foram identificadas considerando os dados de autor, periódico, base, ano, tipo de obra, área e título da obra.

Quadro 2 - Identificação da Produção Científica na base de dados LILACS e MEDLINE

Autor	Periódico	Base Ano	Tipo de obra Área	Título da obra
Nogueira MMJ et al.	Rev. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Branspen	LILACS 2017	Artigo Nutrição	Avaliação das características microbiológicas das saladas de frutas comercializadas por ambulantes de Juazeiro do Norte, CE
Winter C et al.	Rev. do Inst. Adolfo Lutz.	LILACS 2015	Artigo Nutrição	Avaliação da implementação das boas práticas de manipulação em unidade de acolhimento institucional por meio de um Programa de Incentivo fiscal e capacitação.
Antonioli SAC et al.	Rev. Esc. Enferm. USP.	LILACS 2015	Artigo Enfermagem	Trabalho offshore e a atuação do enfermeiro embarcado: uma revisão integrativa.
Joele MRSP et al.	Rev. do Inst. Adolfo Lutz.	LILACS 2015	Artigo Nutrição	Serviços de alimentação comercial: fator de risco para a saúde pública?
Amorim GH et al.	Texto & contexto enferm.	LILACS 2013	Artigo Enfermagem	Enfermeiro embarcado em plataforma petrolífera: um relato de experiência offshore.
Takahashi CC et al.	Rev. do Inst. Adolfo Lutz.	LILACS 2013	Artigo Nutrição	Avaliação do treinamento de manipuladores de alimentos de restaurantes comerciais pelo ensaio ATPbioluminescência.

Correa DDC et al.	OBJN.	LILACS 2012	Artigo Enfermagem	O enfermeiro como agente do cuidado no ambiente offshore: estudo descritivo-exploratório.
Guedes CCP et al.	Rev. enferm. UERJ.	LILACS 2012	Artigo Enfermagem	Discutindo e refletindo sobre a competência do enfermeiro offshore.
Bastidas G et al.	Rev. Médica Costarricense.	LILACS 2012	Artigo Medicina	Prevalencia de parásitos intestinales en manipuladores de alimentos en una comunidad rural de Cojedes, Venezuela.
Carvalho MM.	ICICT/Biblioteca de Saúde Pública da Fiocruz.	LILACS 2010	Dissertação Psicologia	Vida e trabalho de marítimos embarcados do setor offshore.
Alvarez D et al.	Rev. saúde ocup.	LILACS 2010	Artigo Engenharia	Aspectos do regime de embarque, turnos e gestão do trabalho em plataformas offshore da Bacia de Campos (RJ) e sua relação com a saúde e a segurança dos Trabalhadores.
Colombo M et al	Rev. Hig. Aliment.	LILACS 2009	Artigo Farmácia	Conhecimento das merendeiras de Santa Fé, PR, sobre higiene e boas práticas de fabricação na produção de alimentos.
Silva EJ.	Bioscience Journal	LILACS 2009	Artigo Biologia	Investigação de parasitoses e/ou comensais intestinais em manipuladores de alimentos de escolas públicas.
Machado AD et al.	Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment.	LILACS 2009	Artigo Nutrição	Condições higiênico sanitárias nos serviços de alimentação de Organizações Não Governamentais de Toledo/PR.

Silva CB et al.	Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment.	LILACS 2009	Artigo Nutrição	Avaliação da qualidade higiênico sanitária em restaurantes indicados por Guia de Estabelecimentos da Cidade de Porto Alegre.
Gonzalez CD et al.	Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment.	LILACS 2009	Artigo Nutrição	Conhecimento e percepção de risco sobre higiene alimentar em manipuladores de alimentos de restaurantes comerciais
Astrid CF.	Infectio: Asociación colombiana de infectología	LILACS 2007	Artigo Medicina	Factores relacionados con enfermedades transmitidas por alimentos en restaurantes de cinco ciudades de Colombia, 2007.
Azevedo CSC et al.	Secretaria Municipal de Vigilância Sânitaria/SP	LILACS 2006	Manual Vigilância Sanitária	práticas de manipulação de alimentos.
Serafim A et al.	Journal of Food Protection	MEDLINE 2015	Artigo Microbiologia	Evaluation of the Implementation of Good Handling Practices in Food and Beverage Areas of Hotels.
Kang, Hee-Jin et al.	Journal of Food Protection	MEDLINE 2015	Artigo Microbiologia	Development of Safe Food Handling Guidelines for Korean Consumers.
Mullan B et al.	Revista Appetite	MEDLINE 2015	Artigo Psicologia	Examining the predictive utility of an extended theory of planned behavioural model in the context of specific individual safe food- handling
Aklilu A et al.	Biomedicine Journal	MEDLINE 2015	Artigo Biologia e	Prevalence of intestinal parasites, salmonella and

			Medicina Clínica	shigella among apparently health food handlers of Addis Ababa University student's cafeteria, Addis Ababa, Ethiopia.
Jordan K et al.	Journal of the Science of Food and Agriculture	MEDLINE 2014	Artigo Ciência da alimentação e Agricultura	crobes versus microbes: control of pathogens in the food chain.
Nizame F et al.	American Journal of Tropical Medicine	MEDLINE 2013	Artigo Medicina	Handwashing before food preparation and child feeding: a missed opportunity for hygiene promotion.
Onyeneho S et al.	International Journal of Environmental Research and Public Health	MEDLINE 2013	Artigo Saúde Pública	An assessment of food safety needs of restaurants in Owerri, Imo State, Nigeria.
Rodriguez C et al.	Journal of the Science of Food and Agriculture	MEDLINE 2012	Ciência da alimentação e Agricultura	Evaluation of hygiene practices and microbiological status of ready-to-eat vegetable salads in Spanish school canteens.
Lahou E et al.	Journal of Food Protection	MEDLINE 2012	Artigo Microbiologia	Microbiological performance of a food safety management system in a food service operation.
Soon C et al.	Journal of Food Protection	MEDLINE 2012	Artigo Microbiologia	Meta-analysis of food safety training on hand hygiene knowledge and attitudes among food handlers.
Moretto T et al.	Journal of Food Protection	MEDLINE 2011	Artigo Microbiologia	Effects of materials containing antimicrobial compounds on food hygiene.

Fulham E et al.	Journal of Food Protection	MEDLINE 2011	Artigo Microbiologia	Hygienic food handling behaviors: attempting to bridge the intention- behavior gap using aspects from temporal self-regulation theory.
Steverson R et al.	American journal of infection control	MEDLINE 2009	Artigo Saúde	A scale for measuring hygiene behavior: development, reliability and validity.
Seaman P et al.	International Journal of Environmental Health Research	MEDLINE 2008	Artigo Saúde Ambiental	Food hygiene training in small to medium-sized care settings.

Fonte: Próprio autor

Os estudos foram classificados por temática para serem confrontados de acordo com a temática e assuntos que entrelaçam entre si.

4.1 DISCUSSÃO DAS OBRAS LEVANTADAS NAS BASES DE DADOS (LILACS e MEDLINE).

4.1.1 Universo Offshore: rotinas e especificidades

Atividades laborais em ambientes marítimos/embarcado é desafiador e possuem particularidades únicas, vão desde a jornada de trabalho, ambiente de risco iminente, contato restrito com o meio externo, atividades com grande risco de vida, hierarquias nos moldes militares dentre outros que levam a reflexão dos profissionais que atuam neste universo de confinamento constante³⁴.

Os benefícios como plano de saúde, participação nos lucros, vale alimentação e bonificações são os principais atrativos que chamam atenção dos trabalhadores que atuam nesse ramo, fazendo com que de alguma forma achem soluções para enfrentar a distância da família e do meio social em geral. Para os trabalhadores marítimos, aqueles que tem formação pela Marinha Mercante como os comandantes e marinheiros, os desafios ainda são maiores, tendo em vista sua jornada de embarque igual ou superior a vinte oito dias trabalhados e os mesmos dias de folga, com a carga horária diária igual aos demais trabalhadores³⁴.

O regime de trabalho no ramo offshore normalmente ocorre com o revezamento de quatorze dias trabalhados por quatorze dias de folga, durante o período de embarque os trabalhadores revezam entre si em jornadas de doze horas de trabalho e 12 horas de folga. Em

algumas funções como a do enfermeiro isso não ocorre, pois é o único profissional de saúde a bordo, logo trabalha 12 horas e fica as outras 12 horas de sobre aviso, pois as unidades offshore funcionam 24 horas ininterruptamente³⁴⁻³⁵.

O cansaço provocado pela mobilidade de deslocamento para o embarque faz com que os primeiros dias de embarque sejam de total atenção, uma vez que é o momento onde ocorrem os maiores índices de acidentes e surgimentos de doenças oriundas do período de folga, logo a luz amarela deve ficar alerta³⁵⁻³⁶.

Para os profissionais de saúde (Enfermeiros), trata-se de um desafio atuar nesse ramo tão diversificado, uma vez que necessita priorizar a todo momento atividades que estão sendo desempenhadas, o atendimento assistencial se mistura com outras atividades, como administrativa, auditora, fiscalizadora, preventiva e de promoção a saúde. As diversas atividades não ligadas à assistência requerem e tomam boa parte do tempo do profissional enfermeiro, fazendo assim com que esse profissional se molde com as necessidades das unidades, colocando o enfermeiro em alerta durante o seu período de embarque³⁶.

No ambiente offshore, os atendimentos de saúde são bem variados e vão desde uma simples orientação até grandes desastres, sua demanda é espontânea e ou quando algo de errado ocorre, por mais que possa existir planejamento das atividades, tudo muda à todo momento devido à grande demanda e diversidades encontradas, logo o enfermeiro deve estar pronto para tudo e a todo momento, pois sua presença se faz necessária em qualquer hora e momento³⁶⁻³⁷.

Diante das variadas atribuições delegadas ao enfermeiro no ramo offshore, esse profissional necessita está constantemente em aperfeiçoamento, pois suas ações são bem diferentes das atividades assistenciais realizadas na área hospitalar e outras áreas afins. O enfermeiro que atua nessa área tem atividades a desempenhar ligadas a saúde como um todo, e vão desde a parte hoteleira na confecção de alimentos e higiene, controle de análise de água, insumos e tudo que de alguma forma pode ser fonte geradora de adoecimento³⁷.

O enfermeiro que labora no ramo de atividades petrolíferas geralmente advém de uma formação em enfermagem do trabalho, pois assim tem um olhar voltado para indústria, e sua atuação emerge na saúde e segurança dos trabalhadores, é um profissional capacitado para orientar, palestrar, realizar inspeções sanitárias, promoção e prevenção da saúde voltada e interligada com a segurança do trabalho. Abordo das unidades o enfermeiro é o único profissional de saúde da equipe de segurança, logo fica sobre sua responsabilidade também o controle de medicamentos, recebimento de alimentos, controle e intervenções sanitárias e promoção do bem estar³⁷⁻³⁸.

Esse profissional deve estar preparado e capacitado para realizar resgate e atendimentos de grandes acidentes com múltiplas vítimas, ou até mesmo dele próprio, pois em sua grande maioria as unidades possuem um quantitativo médio de 100 trabalhadores por jornada de embarque, daí se faz necessário o treinamento constante e formação de uma equipe de primeiros socorros³⁷⁻³⁸.

Apesar de existirem nas unidades offshore turnos de trabalho durante a jornada de embarque, existem alguns departamentos onde só possuem um profissional, como é o caso do Enfermeiro, que atua doze horas e nas demais doze horas fica de sobreaviso, podendo ser solicitado a qualquer hora para as mais diversas emergências e atendimentos que ocorram. Esse ambiente requer do Enfermeiro uma grande dinâmica em sua atuação e sempre priorizando suas atividades³⁶⁻³⁸.

O Enfermeiro ainda tem sobre sua responsabilidade recepcionar os trabalhadores assim que chegam na unidade, onde repassa as normas de saúde e orientações. Atividades de auditorias, notificações e controle sanitário são rotinas diárias desenvolvidas por esse profissional, pois são nessas atividades que o Enfermeiro consegue constatar desvios e não conformidades, trabalhando assim na prevenção de surgimento de doenças e perdas de mão de obra, que eleva custos para as empresas. Auditorias externas pelos órgãos como Marinha do Brasil e Vigilância Sanitária ocorrem constantemente e com esse trabalho desempenhada pelo Enfermeiro busca-se minimizar impactos financeiros³⁴⁻³⁷.

Todos os profissionais das mais variadas frentes de trabalho que atuam no ramo offshore possuem cursos de primeiros socorros e de combate a incêndio que são atualizados a cada cinco anos, logo a bordo de todas unidades offshore existe a formação de uma equipe de primeiros socorros/equipe de maca que é formada para auxiliar os Enfermeiros em caso de acidentes e grandes catástrofes, o Enfermeiro realiza reciclagem e treinamento contínuo em primeiros socorros com ênfase em trauma e parada cardíaca para estarem preparados quando se fizer necessário³⁸.

As legislações e normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária são ferramentas de grande utilidade e aliadas do Enfermeiro, pois regulamenta várias ações desempenhadas por esse profissional. A Norman, norma da Marinha do Brasil também dispõe do trabalho do profissional de saúde que atua em meio oceano, diante disso se faz necessário o trabalho fiscalizador e auditor do Enfermeiro, pois por vezes as legislações não são seguidas mesmo sendo de caráter mandatório³⁸.

Fica evidente a necessidade de um aprofundamento da pesquisa nesse universo offshore e na enfermagem do trabalho, campos que requerem grandes e variadas atribuições

para o profissional de saúde, Enfermeiro³⁶⁻³⁹.

A enfermagem inserida no campo offshore vem ganhando visibilidade e crescimento, porém necessita ainda de nortes para direcionar de forma mais clara suas atribuições legais, deixando assim questionamentos no que refere assistência de enfermagem offshore e atuação laboral. As vastas atividades relacionadas com outras atividades e especificidade desse ambiente não deve afetar a atuação do Enfermeiro com relação ao cuidado, que deve ser sempre a essência desse profissional³⁹.

4.1.2 Prática e riscos da manipulação de alimentos

As unidades e indústrias que realizam confecção de alimentos em grande quantidade vem crescendo todos os dias, e junto com essa demanda ocorrem o crescimento e aparecimento de doenças transmissíveis por alimentos, isso ocorre devido a produção em quantidades elevadas e as falhas que acompanham a produção. O manipulador de alimentos é apontado como um dos grandes veículos para o surgimento dessas doenças, pois está diretamente em contato com os alimentos, e o acompanhamento do estado higiênico e saúde desses manipuladores é uma peça essencial para a prevenção e surgimento dessas doenças⁴⁰.

Alimento seguro é uma fonte de promoção à saúde, quando esse alimento deixa de ser seguro, torna-se fonte de transmissão de doenças^{40,41}.

A alimentação deve ser uma fonte geradora de saúde e prevenção de doenças, isso deve ser um dos focos principais das unidades produtoras de alimentação, o que por vezes fica a desejar. Uma das grandes problemáticas advém das estruturas físicas das unidades de alimentação e nutrição, que são projetadas de formas errôneas e contrárias as legislações, gerando assim um efeito em cascata quando inicia suas atividades, pois os fluxos nessas unidades ocorrem errado, gerando contaminações cruzadas entre os alimentos, higiene inadequada dos equipamentos e utensílios e falta de monitoramento e controle das atividades desenvolvidas, não respeitando em especial a RDC 216⁴¹.

As condições em que os alimentos são preparados é de suma importância para uma alimentação segura e de qualidade, as produções de alimentos em condições desfavoráveis são capazes de levar ao adoecimento e até a morte, sendo esse um assunto de saúde pública e levantado por órgãos internacionais e nacionais. O controle das condições higiênico-sanitária dos locais de preparação de alimentos é um dos indicativos na prevenção do aparecimento de doenças por proliferação bacteriana e outros patógenos causadores de doença⁴².

A elaboração e implantação de manuais de boas práticas em manipulação de alimentos e procedimentos padronizados são ferramentas de qualidades na prevenção em unidades de

alimentação e devem fazer parte delas, conforme RDC 216, com essas ferramentas funcionando e sendo realmente incorporada é possível diminuir e eliminar agravos a saúde por alimentos contaminados⁴²⁻⁴³.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em sua RDC 216 é uma das principais legislações que foi criada para nortear e criar padrões de controle sanitário no ramo de produção de alimentos, servindo de guia para estabelecer critérios de boas práticas de manipulação alimentar, atingindo padrões de qualidade nos estabelecimentos produtores de alimentos e realizando a promoção integral dos alimentos, manipuladores e consumidores⁴².

O papel dos manipuladores de alimentos é de grande relevância e ligado diretamente com saúde. A manipulação inadequada é a principal causa de doença relacionada aos alimentos, logo é evidente que os manipuladores são responsáveis por fazer, melhorar ou piorar à saúde dos consumidores⁴⁴.

Um ponto levantado foi a baixa escolaridade dos manipuladores, isso leva uma reflexão do não cumprimento de normas e legislações estabelecidas, uma vez que demonstram conhecimento da mesma, porém julgam desnecessárias por vezes, alegando ter pouco tempo e que sua atividade em produzir alimentos não é de grande risco para o adoecimento de outros indivíduos que consomem os alimentos produzidos por eles^{43,44}.

O treinamento e capacitação periódica é um dos pilares para a prevenção e surgimento de doença, isso fica evidente na RDC 216 que faz tal solicitação e enfatiza sua importância, logo é grande a necessidade de mudar as condutas e pensamentos dos manipuladores com aplicação de treinamento constante e demonstração dos índices de doenças que podem levar a morte pela contaminação dos alimentos devido higiene ineficaz e cumprimento das legislações, afinal hoje os assunto é tratado como risco de saúde pública⁴⁰⁻⁴⁴.

Serviços terceirizados são apontados como uma das saídas para uma gestão mais eficaz na implementação das boas práticas, isso porque conseguimos com um olhar externo e imparcial, o levantamento das deficiências e uma melhor aceitação dos manipuladores em adaptar-se as boas práticas em manipulação de alimentos. Os hábitos e práticas incorretas e sem segurança, levam ao surgimento das doenças transmitidas por alimentos, logo a mudança dessas condutas se torna primordial na prevenção do surgimento das doenças de alimentos contaminados⁴⁵⁻⁴⁶.

4.1.3 Treinamentos e implementação de boas práticas em manipulação de alimentos

Para atingir níveis de qualidade higiênico-sanitária se faz necessário um controle das

etapas de produção de alimentos, isso é possível através de algumas ações preventivas e de implementação de programas e manuais voltados para boas práticas de manipulação de alimentos, onde deve constar o controle e adequação de procedimentos e profissionais. Com a implementação de manuais de boas práticas de alimentos é possível minimizar a ocorrência de contaminação dos alimentos, claro quando o manual é posto em prática e ocorre aderência de todos envolvidos, logo a supervisão das práticas se faz necessário⁴⁷.

Os manuais de boas práticas e procedimentos padronizados constituem um apanhado de informações e descrições de etapas a serem realizadas dentro dos padrões de higiene e ações preventivas, trata-se de um instrumento de vigilância em saúde e tem como objetivo principal focar na educação continua dos manipuladores de alimentos, chamando atenção e necessidade desses profissionais em está familiarizado com esses documentos⁴⁷.

Os manuais descrevem boas práticas em higiene, limpeza, higiene pessoal, boas práticas preventivas, controle de pragas e controle de saúde dos manipuladores, podendo assim obter alimentos de qualidade para o consumo⁴⁸.

Os microrganismos causadores de patógenos estão por todos lugares, e devido temperaturas elevadas no interior de cozinha acham os locais perfeitos para multiplicação e proliferação, sendo assim mais um motivo de controle constante na higienização e controle de temperatura do ambiente e alimentos. O controle de temperatura dos alimentos crus ou cozidos devem obedecer às legislações da ANVISA, em especial a RDC 216 que estipula tais controles e temperaturas aceitáveis⁴⁸.

O treinamento dos profissionais que manipulam alimentos é uma peça chave e eficaz para disseminar conhecimento e promoção das condições higiênico-sanitária nas unidades de alimentação e nutrição. É possível observar que manipuladores de alimentos despreparados e com falta de qualificação é um grande fator de risco para surgimento de doença, isso frente que os manipuladores são veículos e fontes de contaminação e aumento da mortalidade de consumidores de alimentos contaminados⁴⁸⁻⁴⁹.

Devido ao crescimento das doenças transmitidas por alimentos, todos os dias se faz necessário novas pesquisas, e o apontamento ficam sempre voltados para a formação dos profissionais, aplicação correta das técnicas de boas práticas e bons hábitos. Além da falta de bons hábitos em manipular alimentos e de higiene pessoal, a estrutura física dos ambientes produtores de alimento é apontado como ponto central da discussão, pois este quando não limpo e organizado assume um papel de disseminador de microrganismo e contaminação cruzada entre utensílios e manipuladores⁵⁰⁻⁵¹.

A falta de higiene pessoal dos manipuladores de alimentos é uma outra fonte forte de

contaminação, logo manter uma boa higiene é algo primordial para as etapas subsequentes na execução das suas atividades, a prática de ações preventivas é crucial para um alimento final pronto para consumo seguro, a lavagem das mãos antes, durante e após cada procedimento, e é uma técnica preventiva no combate à proliferação de microrganismo. Hábitos saudáveis e preventivos devem fazer parte da rotina diária dos manipuladores de alimentos⁵².

Treinamento e diretrizes que norteiam os manipuladores de alimentos é uma ferramenta importante no processo educativo desses profissionais, pois levantam perguntas e ao mesmo tempo respostas para as necessidades, orientando como minimizar ou resolver grandes problemas. Essas diretrizes envolve os manuais de boas práticas embasados nas legislações afim de minimizar ou eliminar impactos, criando assim uma postura em segurança alimentar e adequada com as boas práticas em manipulação de alimentos aliados a um treinamento constante e permanente⁵³⁻⁵⁴.

O treinamento e educação contínua em lavagem das mãos é regra básica nos estabelecimentos produtores de alimentos, a utilização dessa técnica é capaz de eliminar a flora bacteriana residente nas mãos dos manipuladores, a utilização e troca das luvas criam uma barreira significativa, logo investir em treinamento dessas técnicas é um retorno garantido no processo de gestão da alimentação segura. As obras apontam que os programas de formação em segurança alimentar, higiene pessoal e ambiental é o pilar de sustentação para construção de uma prática isenta de contaminação, e deve ser aplicada em conjunto com um cronograma de reciclagem e não somente formativo⁵⁵⁻⁵⁶.

4.1.4 Alimentos contaminados: doenças

Doença transmitida por alimento é aquela proveniente dos alimentos contaminados, a segurança alimentar é uma aliada no combate dessas doenças e visam minimizar e ou eliminar os causadores de patologias de origem alimentar. A segurança alimentar necessita da adoção de boas práticas no manuseio dos alimentos para que consiga atingir sua missão, pois com adaptação das suas propostas consegue transformar hábitos errados de manipulação e higiene, prevenindo doença e disseminando promoção a saúde dos consumidores⁵⁷⁻⁵⁸.

Não existem medidas de auto relato para avaliar o comportamento de higiene, o que seria excelente, uma vez que a higiene pessoal dos manipuladores de alimentos é outro ponto importante para excelência das técnicas aplicadas no ambiente produtor de alimentos. Os programas de gestão e manuais visam à criação dessas avaliações que, por vezes fica no papel, levando assim ameaça a saúde dos consumidores. A falta de conhecimento dos manipuladores e por vezes da gestão levam ao surgimento das doenças transmitidas por

alimentos^{59,60-61}.

A falta de boas práticas de manipulação e hábitos anti-higiênicos se constitui como uma das principais causas de o aparecimento de doenças provocados por alimentos contaminados, a falta de higiene e práticas preventivas resultam em aparecimento de coliformes fecais nas mãos dos manipuladores de alimentos que foram abordados para realização do estudo, em algumas amostras de alimentos foi possível identificar a presença de coliformes e a parasitas. Manipuladores de alimentos portadores de parasitas transmitem os mesmos por várias vias, sendo a principal as mãos⁶².

Gotículas de salivas, pele com ferimentos e curativos ou mesmo com sua superfície contaminada podem ter vários patógenos, bactérias, vírus e esporos causadores de doenças intestinais e bacterianas. A *Escherichia Coli* é uma bactéria fácil de ser encontrada nos alimentos contaminados e causadoras de grandes diarreias, encontrada nas mãos de manipuladores de alimentos contaminados após uso de sanitário e falta de higiene das mãos⁶¹. A microbiótica das mãos dos manipuladores é indicada como principal fonte de contaminação, a boca, nariz e pele também aparecem como grande fonte de contaminação e destacam-se pela grande proliferação de microrganismos. A maioria das verminoses intestinais é adquirida de alimentos contaminados e água sem controle para consumo, indivíduos contaminados também são veículos de transmissão e por vezes ficam tempos assintomáticos⁶².

O controle microbiológico das mãos dos manipuladores cria indicadores importantes para eficácia da técnica, assim como o controle e realização de culturas das superfícies e utensílio utilizados na preparação de alimentos. Superfícies contaminadas podem levar ao cruzamento de microrganismo entre os utensílios, manipuladores e os alimentos, adoção de segurança alimentar permite evitar esse tipo de contaminação cruzada⁶².

Os manipuladores de alimentos são peças chave para a prevenção e aparecimento de doenças relacionadas a alimentação, realizam pontes entre o alimento e microrganismo. Sua higiene e anseio pessoal é capaz de gerar doenças aos consumidores⁶³.

As manifestações clínicas das doenças parasitárias quase sempre demoram para dar seus primeiros sinais, onde aparentemente os indivíduos parecem saudáveis e acabam por transmiti-las sem quaisquer suspeitas, os sinais estão totalmente ligados com idade, imunidade, e estado nutricional para se manifestar, logo quando esses indivíduos são os manipuladores de alimentos, devemos manter-se alerta sempre com ou sem manifestações clínicas⁶².

Doenças parasitárias é um problema mundial e de saúde pública, milhares de pessoas

estão contaminadas e nem desconfiam desse diagnóstico, que parece tão simples, mas é causador de várias mortes por ano. Exames laboratoriais auxiliam no diagnóstico, porém os manipuladores de alimentos realizam esses exames de acordo com solicitação médica, assim respeitando uma periodicidade anual ou semestral, levando a um diagnóstico tardio, favorecendo a contaminação dos alimentos, contudo se faz necessário atenção a qualquer anormalidade clínica e trabalho constante na educação e prevenção com práticas constantes de higiene, a fim de diminuir a contaminação⁶²⁻⁶⁴.

A higiene dos alimentos, lavagem das mãos, uso de equipamento de proteção individual, boas práticas de manipulação, proteção contra vetores/inseto e inspeção sanitária constante são ferramentas aliadas no combate ao surgimento de doenças transmitidas por alimentos⁶⁴.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa, na busca de evidências de associação da atuação do enfermeiro na realização de inspeção sanitária dos manipuladores de alimentos em ambiente offshore, sobre a saúde e os padrões sanitários desses trabalhadores, identificou alguns potenciais riscos existentes nessas condições que aumentam o risco de contaminação dos alimentos na falta de práticas de higiene, bem como possíveis patologias que possam gerar as doenças transmitidas por alimentos pelo manipuladores, uma vez que esses trabalhadores são sujeitos de suma importância na promoção de saúde ou adoecimento das pessoas que ingerem os alimentos por eles manipulados.

Compreende-se que as especificidades do perfil dos manipuladores de alimentos em trabalhador offshore requer atenção, uma vez que os cursos de capacitação deveriam ter uma periodicidade menor, bem como a vigilância nutricional fosse mais acompanhada, auxiliando assim numa boa prática constante por parte da equipe manipuladora de alimentos. Logo, o desenvolvimento desse estudo foi importante para identificar possíveis fatores de riscos para o surgimento de doenças transmissíveis por alimentos, bem como fechamento de lacunas das resoluções da ANVISA no que tange inspeção sanitária dos manipuladores de alimentos. Nesse sentido, é importante promover a saúde desses trabalhadores por meio de rastreamento precoce, formulação de estratégias, programas, vigilância e políticas de ações de promoção e prevenção à saúde.

Os enfermeiros exercem atividades de assistência à saúde a todos os seres humanos, independentemente de sua localidade, no hospital, na assistência básica, na empresa. Para, assim, guiá-los em transformações e adequações sem perderem o objetivo da assistência e da promoção à saúde. Os enfermeiros são responsáveis por toda parte de hotelaria, limpeza e alimentação, pois as legislações e as empresas entendem que limpeza e alimentação saudável é assunto de saúde, logo o profissional de saúde abordado é o enfermeiro. Sabemos que algumas unidades possuem outros profissionais de saúde como o nutricionista, porém são profissionais prestadores de serviços de empresas terceirizada, logo ficam subsidiados aos enfermeiros ou parte marítima.

Observou-se neste estudo que o processo de trabalho offshore do enfermeiro, tem variadas especificidades bem diferente na área hospitalar, porém com o mesmo foco, a saúde, tendo como prioridade a prevenção, seja de doenças ou situações emergenciais.

O trabalho se estabelece num espaço dito de confinamento por quatorze (14) dias embarcados. É considerado um trabalho complexo, perigoso, o que tange a necessidade de um

trabalho com enfoque na prevenção, já que fica afastado do continente em meio oceano. Neste trabalho, o enfermeiro, toma decisões e executa a coordenação do processo de trabalho em saúde. A partir de suas decisões precisa amenizar e eliminar condutas de riscos e ter atitudes adequadas e eficazes. O enfermeiro, também, gerencia e identifica necessidades de assistência, com um trabalho educacional e orientador. O enfermeiro que atua no ramo offshore ainda tem sobre suas competências a necessidade de estar em acordo com as normas da Marinha do Brasil, isso porquê é o órgão responsável por tudo em águas brasileiras e possuem em suas legislações uma secção pertinente ao profissional de saúde denominado Auxiliar de Saúde (ASA) e as normas nacionais sanitárias da ANVISA, onde estabelece parâmetros para o funcionamento das Unidades de Alimentações Nutricionais (UAN), que nada mais é que as cozinhas industriais conforme ocorre no ambiente offshore. verifica-se que os enfermeiros offshore desempenham seu processo de trabalho embasado em suas competências gerais. Estas competências lhe conferem a capacidade de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas. E, assim, aprender a ser profissional ético diante de suas atribuições laborais.

Mesmo sem legislação específica e amplas para o trabalho do enfermeiro offshore, seguem normas e legislações específicas que são aplicadas na indústria no continente, deixando assim lacunas para um universo tão peculiar e único.

Conclui-se que é notória a necessidade de mais estudos acerca da temática afim de estabelecer e deixar mais claro o papel do enfermeiro em uma área que se encontra em expansão e requer profissionais cada vez mais específicos e com aprimoramento como o universo offshore.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Nesse estudo devem ser consideradas algumas limitações, como a falta de publicações acerca da temática referente a inspeção sanitária de manipuladores de alimentos no universo offshore, outro grande ponto de limitação foi a impossibilidade de se realizar uma entrevista direto com os manipuladores para entender as suas necessidades e dificuldades rotineira, ampliando assim um olhar para os trabalhadores que atuam nesse ramo.

Teria sido também de grande importância abordagem com os enfermeiros que atuam diretamente com os manipuladores de alimentos, permitindo entender o olhar deles frente a atividade de realizar as inspeções sanitárias. Novos estudos teriam que ser realizados com demais empresas com essas características, no sentido de ampliar essa população, embora considera-se que a amostra pesquisada foi adequada para caracterizar esse universo de trabalho e os principais focos que podem levar a contaminação de alimentos e surgimentos de doenças transmissíveis por alimentos.

Contudo, apesar das limitações, os resultados contribuem para o conhecimento sobre esse perfil profissional e contexto de trabalho, pois ainda são escassas as pesquisas nessa área.

7 REFERÊNCIAS

1. Guedes CCP, Aguiar BGC, Tonini T. Características do ambiente de trabalho do enfermeiro em plataforma de petróleo offshore. Rev. Enferm. UERJ [internet]. 2011 [acesso em 2016 Junho. 27]; 19(4): 657-662. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a26.pdf>
2. Priberam [Internet]. Lisboa: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [acesso em 2016 Junho 27]. Disponível em: http://www.priberam.pt/dlpo/Default.aspx?p_al=offshore
3. Brasil. Ministério da Educação. Portal do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Amazonas – Brasília. [internet]. 2016 [acesso em 2016 Junho. 22]Disponível em: <http://www2.ifam.edu.br/instituicao/governanca-e-controle-interno/checklist>
4. Brasil. Planalto. Resolução CFN n ° 380, de 09 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. 2005 [acesso em 2018 Maio. 30]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>
5. Fiewski MFC, Reisdorfer MCT. Avaliação das condicionantes organizacionais e psicossociais dos enfermeiros do trabalho. In: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil; 2005; Paraná. Paraná: UNIOESTE; 2005 [acesso em 2016 Março. 12]. Disponível em: <http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau14.pdf>
6. Brasil. Planalto. Lei n ° 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; 1986a [acesso em 2016 Março. 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm .
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora n° 30. Dispõe sobre segurança e saúde no trabalho aquaviário. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008a [acesso em 2016 Março. 1]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2F329E13246/nr_30a.pdf
8. Ferreira JC, Silva Jr A, Assis ZV. Saúde a bordo. Revista de Emergência [internet]. 2010 [acesso em 2016 Março. 2];24(12):38-41. Disponível em: www.revistaemergencia.com.br/edicoes/10/2010
9. Leite RMSC. Vida e trabalho na indústria de petróleo em alto mar na Bacia de Campos. Ciências & Saúde Coletiva [internet]. 2009 [acesso em 2016 jan 8];14(6):2181-2189. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/25.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC n° 216 de 15 de Setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [acesso em 2016 Março. 4]. Disponível em: <http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=12546&word>
11. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC n° 72 de 29 de Dezembro de 2009. Dispõe sobre o Regulamento técnico que visa à

promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitam. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [acesso em 2016 Março. 4]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/cruzeiros/documentos/2013/RDC%2072-09%20CONSOLIDADA%20COM%20RDC%2010-2012.pdf>

12. Alves E, Giaretta AG, Costa FM. Higiene pessoal dos manipuladores de alimentos dos shoppings centers da região da grande Florianópolis. Rev. Técnico Científica (IFSC) [internet]. 2012 [acesso em 2016 jan. 6]; 3(1): 604-614. Disponível em: <http://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/view/737/488>

13. Organização Mundial de Saúde WHO/OMS. Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura – FAO. Codex Alimentarius. [internet]. 2016 [acesso em 2016 Junho. 27] Disponível em: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/en/>

14. Soto FRM, Cazzola PB, Oliveira E, Sakaguti EH, Bernardini F, Lucio D et al. Aplicação experimental de um modelo de conduta de inspeção sanitária no comércio varejista de alimentos. Ciênc. Tecnol. Aliment [internet]. Campinas. 2009 [acesso em 2016 jan. 6]; 29(2): 371-374. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v29n2/21.pdf>

15. Pittelkow A, Bitello AR. A higienização de manipuladores de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN). Revista Destaques Acadêmicos [internet]. 2014 [acesso em 2016 Março. 8]; 6(3): 22-27. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/viewFile/874/608>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Vigilância Sanitária. Resolução – CVS nº 6/99 de 10 de Março de 1999. Dispõe sobre Regulamento técnico sobre os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos. São Paulo: Ministério da Saúde, 1999 [acesso em 2016 Março. 4]. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_PT-CVS-06_100399.pdf

17. George BJ. Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.

18. Garcia TR. Notas de enfermagem: um guia prático na atualidade / International Council of Nurse (ICN); Rio de Janeiro: 2010.

19. Leite RMSC. O trabalho nas plataformas marítimas de petróleo na Bacia de Campos: a identidade do trabalhador offshore [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2006. [internet]. 2006 [acesso em 2016 Março. 15]: 1-250. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp018896.pdf>

20. Leite RMSC. Vida e trabalho na indústria de petróleo em alto mar na Bacia de Campos. Ciências & Saúde Coletiva [internet]. 2009 [acesso em 2016 Março. 15];14(6):2181-2189. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/25.pdf>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução – SVS/MS nº 326 de 30 de Julho de 1997. Dispõe sobre Regulamento técnico sobre os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1997 [acesso em 2016 Março. 22]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/326_97.htm

22. Souza LHL. A manipulação inadequada dos alimentos: fator de contaminação.

Rev. Higiene alimentar. [internet]. 2012 [acesso em 2016 maio. 12]; 2014(6): 32-39. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&bas e=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=456195&indexSearch=ID>

23. Oliveira NM, Brasil DAL, Taddei CJAA. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. Rev. Ciências e saúde coletiva. [internet]. 2008 [acesso em 2016 fev. 8]; 13(3): 1051-1060. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300028

24. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora número 7. Dispõe sobre Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008a [acesso em 2016 Junho. 9]. Disponível em: http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF19C09E2799/nr_07_sst.pdf

25. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora nº 9. Dispõe sobre segurança e saúde no trabalho aquaviário. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008 [acesso em 2016 Junho. 9]. Disponível em: <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR-09atualizada2014III.pdf>

26. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC número 275 de 21 de Outubro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 [acesso em 2016 Junho. 4]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125403/4132350/ResoluuoRDC27521.10.2002.pdf>

27. Antunes MA, Andrade NJ, Silva CAB, Azeredo RMC, Lopes FA. Sistema multimídia de apoio à decisão em procedimentos de higiene para unidades de alimentação e nutrição. Rev. Nutr. Campinas. [internet]. 2006 [acesso em 2016 Junho. 10]; 19(1): 93-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000100010

28. Brasil. Conselho Federal de Nutricionista. Resolução CFN 380, de 9 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providência. [acesso em 2016 Junho. 6]. Disponível em: <http://www.crn1.org.br/institucional/legislacao/resolucoes-cfn/res380/>

29. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Ministério da Saúde, 1. ed., 1. reimpr. – Brasília. [internet]. 2014 [acesso em 2016 junho. 12]: 120 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf

30. Brasil. Ministério da Saúde. Planalto lei n ° 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.; 1999 [acesso em 2016 junho. 3]. Disponível em: http://www.alimentos.uff.br/sites/default/files/Lei_no_9.782_26_de_janeiro_de_1999_SNVS

31. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília. [internet]. 2016 [acesso em 2016 Junho. 12]. Disponível em: <http://portal.siscomex.gov.br/orgaos-participantes/orgaos/agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria-anvisa>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p. [internet]. 2013 [acesso em 2016 Junho. 11] Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan.php>
33. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Programa de Alimentação do Trabalhador. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1976 [acesso em 2016 . Maio. 20]. Disponível em: <http://www.mtpps.gov.br/pat>
34. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
35. Carvalho MM. Vida e trabalho de marítimos embarcados no setor offshore [dissertação] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. S/N, 1-74.
36. Guedes CCP. Aguiar BGC. Discutindo e refletindo sobre a competência do Enfermeiro offshore. Rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro. 2012 jan/mar; 20(1):61-6.
37. Guilherme Henrique Amorim GH. Guedes MAS, Guedes CCP. Aguiar BGC. Enfermeiro embarcado em plataforma petrolífera: um relato de experiência offshore. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2013 Jan-Mar; 22(1): 257-65.
38. Antonioli SAC. Emmel SV. Ferreira GEF. Paz PO. Kaiser DE. Trabalho offshore e a atuação do enfermeiro embarcado: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. São Paulo. 2015; 49(4):689-698.
39. Correa DDC. Andrade M. O enfermeiro como agente do cuidado no ambiente offshore: estudo descritivo-exploratório. Online Brazilian Journal of Nursing. Niterói, 2012; 11(2): 542-545. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4074/html_1
40. Colombo M. Silva DLD. Conhecimento das merendeiras de Santa Fé, PR, sobre higiene e boas práticas de fabricação na produção de alimentos. Revista Higiene Alimentar, Paraná, 2009, mar-abr; 23(170/171): 39-46.
41. Joele MRP. Sousa CL. Lourenço LFH. Serviços de alimentação comercial: fator de risco para a saúde pública? Rev Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2014; 73(1):113-18
42. Machado AD. Strapazon MA. Massing LT. Moreira DG. Possamai GA. Gabriel CM. Novais RLB. Condições higiênico-sanitárias nos serviços de alimentação de Organizações Não Governamentais de Toledo/PR. Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. São Paulo,

2009, dez; 34(3):141-151.

43. Silva CB. Oliveira ABA. Avaliação da qualidade higiênico-sanitária em restaurantes indicados por guia de estabelecimentos da Cidade de Porto Alegre. Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. São Paulo, 2009, dez; 34(3):109-123.

44. Gonzalez ED. Perrella NG. Rodrigues RL. Gollücke APB. Schattan RB. Toledo LP. Conhecimento e percepção de risco sobre higiene alimentar em manipuladores de alimentos de restaurantes comerciais. Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. São Paulo, 2009, dez; 34(3):45-56.

45. Serafim A L. Hecktheuer L H R. Stangarlin-Fiori L. Medeiros L B. Martello L. Machado C E. Evaluation of the Implementation of Good Handling Practices in Food and Beverage Areas of Hotels. Journal of Food Protection. EUA, 2015 Nov; 78(11): 2043-2051.

46. Fulham, Elizabeth; Mullan, Barbara. Hygienic food handling behaviors: attempting to bridge the intention-behavior gap using aspects from temporal self-regulation theory. Journal of Food Protection. EUA, 2011, Jun; 74(6): 925-932.

47. Winter C. Medeiros LB. Serafim AL. Stangarlin-Fiori L. Avaliação da implementação das boas práticas de manipulação em unidade de acolhimento institucional por meio de um programa de incentivo fiscal e capacitação. Rev Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2015, fev; 74(1):75-80.

48. Cordenação de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de São Paulo. Manual de boas práticas da manipulação de alimentos. São Pulo: UniRepro Soluções Para Documentos Ltda.; 2006.

49. Takahashi CC. Amaral PE. Santos LCL. Contim JD. Pinto UM. Neves CVB. Avaliação do treinamento de manipuladores de alimentos de restaurantes comerciais pelo ensaio ATP- bioluminescência. Rev Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2013, dez; 72(4):302-308.

50. Jordan K. Dalmaso M. Zentek. Juergen M. Anneluise B. Geert W. John M. Dario F. Alfonsina P. Estella L. Maja A. Lars H. Askild I. Hanne M. Microbes versus microbes: control of pathogens in the food chain. Journal of the Science of Food and Agriculture. EUA, 2014, Dez; 94(15): 3079-3089.

51. Nizame FA. Unicomb L. Sanghvi T. Roy S. Nuruzzaman M. Ghosh PK. Winch PJ. Luby SP. Handwashing before food preparation and child feeding: a missed opportunity for hygiene promotion. American Journal of Tropical Medicine. EUA, 2013, Dez; 89(6): 1179-1185.

52. Astrid CF. Carmen R. Paola G. Nirley V. Catalina E. Factores relacionados com enfermidades transmitidas por alimentos en restaurantes de cinco ciudades de Colombia, 2007. Asociación colombiana de infectologia. Colômbia, 2007, fev; 12(4):255-266.

53. Kang, Hee-Jin; Lee, Min-Woo; Hwang, In-Kyeong; Kim, Jeong-Weon. Development of Safe Food Handling Guidelines for Korean Consumers. Journal of Food Protection. EUA, 2015, Ago; 78(8): 1541-1546.

54. Mullan B. Allom V. Sainsbury K. Monds L A. Examining the predictive utility of

an extended theory of planned behaviour model in the context of specific individual safe food-handling. *Journal Appetite*. Amsterdã, 2015, Jul; 90(1): 91-98.

55. Rodríguez-Caturla MY. Valero A. Carrasco E. Posada GD. García-Gimeno RM. Zurera

G. Evaluation of hygiene practices and microbiological status of ready-to-eat vegetable salads in Spanish school canteens. *Journal of the Science of Food and Agriculture*. EUA, 2012, Ago; 92(11): 2332-2340.

56. Soon JM. Baines R. Seaman P. Meta-analysis of food safety training on hand hygiene knowledge and attitudes among food handlers. *Journal of Food Protection*. EUA, 2012, Abr; 75(4): 793-804.

57. Lahou E. Jacxsens L. Daelman J. Van Landeghem F. Uyttendaele M. Microbiological performance of a food safety management system in a food service operation. *Journal of Food Protection*. EUA, 2012, Abr; 75(4): 706-716.

58. Moretro T. Langsrud S. Effects of materials containing antimicrobial compounds on food hygiene. *Journal of Food Protection*. EUA, Jul; 74(7): 1200-1211.

59. Stevenson RJ. Case TI. Hodgson D. Porzig-Drummond R. Barouei J. Oaten, M J. A scale for measuring hygiene behavior: development, reliability and validity. *American Journal of Infection Control*. EUA, 2009, Set; 37(7): 557-564.

60. Seaman P. Eves A. Food hygiene training in small to medium-sized care settings. *Int J Environ Res Public Health*. EUA, 2008, Out; 18(5): 365-374.

61. Onyeneho SN. Hedberg CW. An assessment of food safety needs of restaurants in Owerri, Imo State, Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*. EUA, 2013, Ago; 10(8): 3296-3309.

62. Silva EJ. Silva GRM. Silva LP. Investigação de parasitos e/ou comensais intestinais em manipuladores de alimentos de escolas públicas. *Biosci. J*. Uberlândia, 2009, Jul-Ago; 25(4):160-163.

63. Nogueira MMJ. Almeida BS. Bezerra FYP. Fonseca FLA. Avaliação das características microbiológicas das saladas de frutas comercializadas por ambulantes de Juazeiro do Norte, CE. *Rev. Braspen Jornal*. São Paulo. 2017; 32(1):63-67.

64. Bastidas G. Rojas C. Martínez-Silva E. Loaiza L. Guzmán M. Hernández V. Rodríguez

L. Rodríguez F. Meertens L. Prevalencia de parásitos intestinales en manipuladores de alimentos en una comunidad rural de Cojedes. *Acta Médica Costarricense*. Venezuela, 2012, Out-Dez; 54(4):241-245.

65. Polit FD, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

66. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

67. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa em educação. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2009.

8 GLOSSÁRIO

A

A bordo = Estar dentro de uma embarcação/plataforma.

C

Confinado = Estar em ambiente delimitado, de difícil acesso, ambiente fechado.

CVC: Centro de Vigilância Sanitária

Camarote: Aposento de descanso.

D

DTA: Doenças transmitidas por alimentos.

E

Embarcado = Estar em serviço a bordo. Embarcar = Ato de ir para bordo.

Equipe de primeiros socorros/macacões: Equipe de profissionais offshore, que não são da área da saúde, treinados para compor uma equipe de primeiros socorros a bordo da plataforma em caso de emergência, coordenada pelo enfermeiro offshore.

Espaço Confinado = Área delimitada não projetada para ocupação humana permanente.

H

Hotelaria = Atividades relativas a hotéis.

M

Manual: Guia de instruções. Multiculturais = Diversas culturas.

P

Plataforma de Petróleo/petrolífera: Unidade em alto mar que exerce atividades de exploração para indústria do petróleo.

POP: Guia dos procedimentos que devem ser seguidos.

O

Offshore : Fora da terra, em alto mar.

R

Rancho: Denominação aplicada pelos enfermeiros offshore aos produtos de alimentação, limpeza e higiene que são recebidos nos contêineres.

S

Sobreaviso = Estar ou ficar em alerta para possíveis chamados.

U

UAN: Unidade de alimentação e nutrição.

APÊNDICES



LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS QUE ATUAM EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO OFFSHORE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS QUE ATUAM EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO OFFSHORE

A reprodução parcial ou total desta obra é permitida, desde que citada à fonte.

Não é permitida a comercialização.

Elaboração e Redação

Jorge Luiz Rocha de Souza

Profª Drª Cristina Lavoyer Escudeiro – EEAAC/UFF

Revisão Técnica

Profª Drª Graciele Oroski - EEAN/UFRJ

Profª Drª Selma Petra Chaves Sá - EEAAC/UFF

Sumário

9. Produto de Dissertação (Introdução, Metas, Objetivos e aplicação do produto).....	73
9.1 Apêndice A (Padrões estabelecidos para aplicação da lista de verificação dos Manipuladores de Alimentos em ambiente Offshore).....	75
9.2 Apêndice B (Roteiro para Avaliação Física e Higiênica dos Manipuladores de Alimentos em ambiente Offshore).....	56
9.3 Apêndice C (Lista de verificação dos Manipuladores de Alimentos em ambiente Offshore)	84
9.3.1 Referências dos Apêndices (Produto de dissertação).....	88

9 Produto da dissertação: LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS QUE ATUAM EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO OFFSHORE.

Produto nasceu da minha dissertação durante o curso de mestrado Profissional Enfermagem Assistencial (MPEA), com temática central as condições sanitárias dos manipuladores de alimentos que atuam em unidade de alimentos e nutrição offshore, afim de criar uma lista de verificação dessas condições.

Introdução

Este produto foi uma criação durante o processo de Mestrado profissional em enfermagem assistencial da Universidade Federal Fluminense para aplicação pelos enfermeiro que atuam no ramo offshore durante suas verificações sanitárias com os manipuladores de alimentos, uma vez que o enfermeiro é o profissional representante de saúde das unidades offshore.

Uma das particularidades desenvolvidas pelo enfermeiro é a fiscalização dos profissionais envolvidos com alimentação e limpeza, que ao passar por inspeções sanitárias respondem ao órgão responsável pela inspeção, atendendo assim legislações da Marinha do Brasil e órgãos federais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ficando expostos a multas e até mesmo suspensão das atividades.

Metas

Criar um produto com relevância acadêmica/profissional que otimize o trabalho dos enfermeiros que atuem no ramo offshore bem como o desenvolvimento do meu produto para o Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial através da criação de parametros norteadores e de uma lista de verificação para inspeção sanitária dos manipuladores de alimentos que atuam em unidade de alimentação e nutrição Offshore.

Objetivo do Produto:

- ✓ Fechar lacunas existentes nas legislações voltadas para o ramo offshore;
- ✓ Padronizar a atuação dos enfermeiros frente as inspeções sanitarias dos manipuladores de alimentos em ambiente offshore;
- ✓ Descrever etapas na realização das inspeções sanitárias;
- ✓ Estimular a realização de uma anamnese padronizada;
- ✓ Identificar problemas e agravos de saúde precosemente, evitando

disseminação de doenças transmissíveis por alimento;

✓ Evitar ou eliminar multas e sanções dos órgãos federais durante os processos de auditoria.

Aplicação do Produto:

O produto será aplicado nos ambientes offshore pelos enfermeiros nas realizações das verificações sanitárias dos manipuladores de alimentos toda vez que esses trabalhadores entrar nesse universo, antes de pegarem no trabalho e após sete dias de trabalho, obtendo assim dados que possam prevenir o surgimento de doenças transmitidas por alimentos ou agravos a saúde.

Apêndice A

9.1 PADRÕES ESTABELECIDOS PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS EM AMBIENTE OFFSHORE: INSTRUMENTOS E TÉCNICAS.

Para realização das inspeções sanitárias, utilizamos as técnicas descritas na realização do exame físico, e são compreendidas como as fases de inspeção, palpação, percussão e ausculta em busca de anormalidades que possam ser identificadas na prevenção e promoção da saúde dos manipuladores de alimentos, evitando assim a geração de doenças transmissíveis por alimentos¹⁻³.

Inspeção: Esta etapa inicia-se desde o encontro com o paciente, se estendendo até o fim de qualquer avaliação, sendo assim um dos momentos presente em todos os seguimentos da avaliação, podendo surgir a qualquer momento informações de grande importância. Neste momento utilizamos a visão e o olfato para levantar dados da pessoa a ser avaliada, sendo realizada uma visão geral e localizada, bem como avaliar as partes mais acessíveis das cavidades em contato com o meio externo. Nesta etapa buscamos dados das formas corporais, simetria e características incluindo acidentes anatômicos como abaulamentos, retrações, cicatrizes, textura, coloração e comparação com o lado oposto. É importante verificar o modo de andar, a postura, o contato visual e a forma de comunicação verbal e corporal. Esses dados fornecerão informações sobre o estado emocional e mental do paciente¹⁻³.

Palpação: Neste momento utilizaremos a sensação tátil e pressão através das mãos para realizar essa técnica. Com a sensação tátil podemos sentir parte mais superficiais, enquanto com a pressão as regiões mais profundas. A inspeção e a palpação são procedimentos intrínsecos, onde um complementando o outro. A palpação permite a identificação de modificações de temperatura, textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e dureza. Permite, ainda, a percepção de frêmito, flutuação, elasticidade e edema. Pode ser superficial ou profunda. A superficial (pressão em uma profundidade de 1 cm) deve preceder a palpação profunda (pressão em uma profundidade de 4 cm). Utilizamos da palpação com foco na capacidade tátil, térmica, vibratória e de pressão das mãos na identificação de anormalidades ligadas com movimento, posição, consistência, forma e dor¹⁻³.

Percussão: Consiste na técnica que advém das vibrações que retornam de determinado órgão, adquirida através de pequenos golpes realizados em determinada parte do corpo com as pontas dos dedos e auxílio das mãos, resultando assim em vibrações. Essa técnica não deve

ser realizada por pessoas com unhas grandes, pois utiliza-se aborça ungueal, permitindo a presença de dor e comparação de sons, que podem ser do tipo Maciço: obtém-se percutindo regiões desprovidas de ar (osso, fígado). Esse som transmite a sensação de dureza e resistência, Submaciço: variação do maciço; é a presença de ar em pequena quantidade que lhe confere essa característica peculiar, e timpânica: obtido em regiões que contêm ar, recobertas por membrana flexível, como o estômago, ou ainda claro pulmonar: obtém-se quando se percute especificamente a área dos pulmões. Depende da presença de ar dentro dos alvéolos e das demais estruturas pulmonares¹⁻⁴.

Ausculta: A ausculta é obtida pela audição obtida através do estetoscópio, que permite a obtenção de ruídos, assim podendo o examinador comparar sons com padrões de normalidades ou não, levando o examinador a sugerir ou mesmo fechar diagnósticos. Essa técnica pode ser empregada em variados momentos e órgãos, permitindo ouvir sons produzidos pelo corpo que são inaudíveis sem o uso do estetoscópio. O estetoscópio pode ser usado também em vasos (artérias ou veias), para verificar a presença de sopros. Podem-se auscultar as carótidas em busca de sopros. Nos pulmões, observam-se sons que indicam a passagem do ar pela árvore traqueobrônquica até os alvéolos, e podem-se auscultar suas anormalidades, denominadas ruídos adventícios, que são roncos, sibilos, estertores finos e grossos. No exame do coração, auscultam-se as bulhas consideradas normais e suas alterações, para reconhecer sopros ou outros ruídos. Já no abdome, é possível auscultar os ruídos normais dos intestinos, denominados hidroaéreos¹⁻⁴.

As utilizações das técnicas acima descritas possibilitaram a identificação de sinais de normalidades ou mesmo anormalidades, quando levantado e abordado junto com um conjunto de informações levantadas e relatadas pelos avaliados, bem como sintomas descritos pelos mesmos.

Para realização das avaliações físicas serão necessários estetoscópio; termômetro; lanterna; espátula (abaixador de língua); Papel toalha; Algodão e álcool (limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos) e instrumento de avaliação (em construção)¹⁻⁴.

O diagnóstico de enfermagem permite que possamos identificar algum problema de saúde. Para Nanda, o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade⁴. Enfermeiros usam a coleta de dados e o julgamento clínico para formular hipóteses ou explicações sobre problemas reais ou potenciais presentes, riscos e/ou oportunidades de promoção da saúde. Todas essas etapas exigem conhecimento de conceitos subjacentes à ciência da enfermagem antes da

identificação de padrões nos dados clínicos ou da elaboração de diagnósticos exatos⁴.

Apêndice B

9.2 ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS NO AMBIENTE OFFSHORE

9.2.1 Inspeção da aparência geral

Observar a aparência geral dos manipuladores de alimentos, trata-se da primeira impressão geral acerca do profissional que será avaliado/observado, envolvendo assim a observação de anseio pessoal (higiene e limpeza pessoal, vestuário), fisionomia (normal, agitada, assustada), interações com as pessoas, postura (relaxada, ereta, encolhida, da proteção de uma área do corpo ou que esteja trazendo algum incômodo), se demonstra algum indicio de deformidades físicas ou do estado nutricional (obesidade, emagrecimento), de hidratação (hidratada ou desidratada)¹⁻⁴.

9.2.2 Pele e anexo

Avaliação da pele é um dos momentos muito importante, pois conseguimos através da pele identificar variados problemas de saúde detectando assim as necessidades de cuidados e intervenções na prevenção de disseminação de doenças infecciosas. Alterações no padrão de integridade da pele como elasticidade, barreira, temperatura, alterações da coloração, espessura indicam problemas de saúde¹⁻².

9.2.3 Pele / Cor:

Normal: pele corada e regular.

Anormal: pele pálida, presença de purpura, presença de petequias, pele cianótica com tom azulado, amarelada ou icterícia, pele acinzentada, hiperpigmentação (coloração mais escura do que o resto da pele do corpo).

9.2.4 Textura:

Normal: lisa, macia e com elasticidade ao toque.

Anormal: pele ressecada, áspera, seca, descamativa, pele com erupções, rugosa, sensibilidade ao toque.

9.2.5 Temperatura:

Normal: temperatura comparável com a temperatura ambiente.

Anormal: pele quente, rubor ou pele fria.

9.2.6 Umidade:

Normal: pele sem presença de líquidos, sudorese normal. Anormal: Hiperidrose (suor excessivo) ou pele seca.

9.2.7 Integridade:

Normal: pele sem presença de qualquer tipo de lesão (ruptura ou exposição do meio interno) ou processo inflamatório (rubor, calor, edema, dor e endurecimento).

Anormal: pele com presença de vesículas, túnel, tumoração, nódulos, abscesso, flictemia, celulite, pele com irregularidade, escamação, crosta, ulceração, fistulas, queiloide, manchas, equimose.

9.2.8 Pelos, unhas e glândulas sebáceas

Nas unhas podemos achar anomalias conhecidas como onicodistrofia que podem aparecer quanto a espessuras, curvatura, adesão ao leito, modificações nas superfícies e coloração das unhas¹⁻⁴.

9.2.9 Unha:

Normal: Lisa e dura, porém flexíveis, aderida ao leito e camada córnea da prega ungueal (cutícula), bordas cobrindo a extremidade dos dedos e coradas, curtas e sem presença e sujidade em todo seu contorno.

Anormalidade: Unhas grossas erosadas ou ulcerada, convexidade exagerada com presença de cianose, presença de pontos ou estrias brancas, unhas grandes, coloração acastanhada, unha mole, frágil e quebradiça, onicofagia (infecção ao redor da unha), escamação, unhas em garras (onicogribose) e leito ungueais escurecidos.

9.2.10 Pelos:

Normal: Distribuição regulares, sem presença de sujidade e infestações, brilhante, curto ou com métodos de barreiras.

Anormalidade: Pelos frágeis e bifurcados (tricotilose), queda de pelos, ásperos, luzidio, brilhantes e sedosos da pele (seborreia), lêndeas e piolhos (pediculose), processo inflamatório da cavidade que possuem pelo (foliculite), descamação esbranquiçada (caspa), ausência ou diminuição de pelos (alopecia), opaco, pegajoso, proliferação anormal de pelos em locais fora da implantação habitual (hipertricose), pelos com nascimento encurvado para

pele (pilirecurvati) e áreas de alopecia (queda de pelos) causadas por (tricotilomania).

9.2.11 Cabeça

Na cabeça ficam localizados os órgãos dos sentidos, que tem fundamental importância para a sobrevivência dos seres humanos, na cabeça avaliamos as estruturas ósseas bem como os órgãos que estão localizados nessa parte do corpo, uma vez que esse órgão pode permitir a identificação de agravos a saúde, nessa etapa é importante realizar a avaliação com a pessoa sentada¹⁻⁴.

9.2.12 Crânio:

Normal: Tamanho compatível ao corpo (normocefalia), couro cabeludo deve ser isento de sujidade, brilhante, sedoso, firme e elástico, simétrico, isento de lesões e infestações
Anormalidades: Tamanhos desproporcional ao corpo (macro ou microcefalia), assimetria óssea, presença de lesões, descamações, infestações, odores e sujidade.

9.2.13 Face:

Normal: Ausência de lesões, traços normais, simetria, movimentos e tônus musculares presentes e simétricos.

Anormalidade: Lesões, assimetria, paralisia, fácies típicas indicativas de patologias (renal e mixedematosa), protusão da língua e contrações involuntárias rápidas, repetitivas, de um grupo de músculos (tiques nervosos).

9.2.14 Olhos:

Normal: simetria, sem lesões, ausência de sinais de infecções, movimentos coordenados, esclerótica branca com ausência de pontos e hemorragias, pupilas iguais (isocoria), reage a luz, pálpebras com abertura e fechamento total, cílios sem presença de infestações e coloração normal, lubrificação normal, conjuntiva palpebral rosada e acetinada.

Anormalidades: Assimetria, presença de secreções serosa ou purulenta, cicatrizes, hemorragia, traços ou pontos na esclerótica, furúnculos, antrazes ou calázio, cistos hiperemia, opacidade, manchas, midríase, icterícia, sinais de infecção, irregularidade nos cílios, turvações e ulcerações, presença de infestações, olhos ressecados, ardor, lacrimação excessiva, paralisia, cianose ou aspecto esbranquiçado na conjuntiva palpebral.

9.2.15 Ouvidos/orelhas:

Normal: Tamanho proporcional, pavilhão auricular presente, ausência de lesões e

sujidade, ausência de sinais de infecção, ausência de secreções e sangue.

Anormalidade: assimetria, ausência de tecidos, orelhas em desnível ao couro cabeludo, protusão, cerume escuro e endurecido, presença de secreções, odor, erupções, corpo estranho.

9.2.16 Nariz:

Normal: Simétrico, mediano a linha média da face, mucosa íntegra e avermelhadas, ausência de secreções e sujidades, ausência de corpo estranho, fossas nasais permeáveis

Anormalidades: Assimetria, presença de secreções, desvio de septo, edemas, batimentos da asa de narina em repouso, escamação, presença de corpo estranho, obstrução nasal, coriza, sujidade e presença

9.2.17 Boca:

Normal: Simetria, Lábios úmidos e sem erupções, liso e corados, coloração mais acentuada do que a coloração pele adjacente, mucosa rosada, lisa e uniforme, sem odor, gengivas coradas e sem lesões, dentes íntegros e limpos, língua corada e de tamanho normal atingindo os lábios, aspecto rugoso na língua, sem presença de erupções na cavidade oral, amígdalas visíveis, sem sinais de infecção ou inflamação e sem presença de secreções serosa ou sanguinolenta.

Anormalidades: Assimetria, paralisia com desvio dos lábios ou língua arrastada, seca, aspereza ou descamação dos lábios e cavidade oral, mucosa oral descorada, odor, sujidade na cavidade oral e dentes, presença de sinais de infecção, erupções, placas ou bolhas na cavidade oral, tonalidades de cores diferentes entre as estruturas, tremores da língua, amígdalite, fissuras e sangramentos.

9.2.18 Pescoço

Normal: Simétrico em todas as suas faces, sem presença de lesões, sem cicatrizes, liso, sem presença de sujidade, movimento livre sem dificuldades para rotações e inclinações, tireóide palpável com massa lisa e sólida que se move para cima com a deglutição, sem presença de linfonodos, nódulos linfáticos não palpáveis ou pequenos, macios, redondos e indolor à palpação, pulso regulares.

Anormalidade: Assimetria entre faces, movimento limitado e doloroso, dificuldade em sustentação da cabeça, desvio de traqueia, presença de nódulos e massas palpáveis ou visíveis, nódulos linfáticos aumentados, pulsações excessiva, veias e artérias dilatadas e dor a palpação, região endurecidas, feridas e lesões.

9.2.19 Torax e dorso

Normal: Mobilidade indolor, simetria coordenada, sem presença de hematomas, coloração uniforme, indolor a palpação, sem deformidades, sem lesões, cicatrizes, movimentos respiratórios presente e regulares, mamas simétricas, sem lesões, secreções, nódulos ou queixas de dores.

Ausculta pulmonar deve ser feita com fim de comparação de sons em região de base, medial e ápice, sempre comparando o lado direito e esquerdo, afim de encontrar sons iguais e murmúrios vesiculares universalmente audíveis, logo sem presença de sons estertores, estridor, roncocal ou sibilocal. Anormalidade: Assimetria, hematomas, manchas, cicatrizes, tórax típico (barril, funil, careniforme), abaulamento, doloroso na apalpação, desproporcionalidade ao corpo e com movimentos irregulares, lesões mamilares ou presença de líquidos ou sangue.

9.2.20 Abdome

Normal: Flácido, movimentos respiratórios presentes e visíveis em sincronia com os movimentos torácicos, simétrico, pele sem lesões e cicatrizes, lisa, e sem pregas, indolor à palpação, cicatriz umbilical seca, limpa e sem secreções, sem sinais de infecções, sujidade, presença de movimento peristáltico regulares sem aumento, sons maciços à esquerda na linha da última costela flutuante, devido ao fígado, timpânico à esquerda, sobre o estomago e em geral do abdome devido a presença de ar, sem presença de massa, órgãos presentes e palpáveis dentro do padrões de normalidade.

Anormalidade: Irregularidade entre os movimentos respiratórios abdominais e torácicos, globoso, volumoso, duro, com abaulamento localizado, assimetria, higiene deficiente com presença de sujidade, doloroso à palpação, sinais de infecções, presença de odor, líquido ou sangue na cicatriz umbilical, peristaltismo ausente ou diminuído e aumentado, sons timpânicos aumentados/exagerados em forma de tombo, sem elasticidade, presença de massa ou nódulos, hérnias, tamanho aumentado.

9.2.21 Genitália e ânus:

Normal: sem queixas de dor, processo inflamatório, sem queixas urinárias, secreções, sangramentos ou presença de parasitas, isento de lesões.

Anormal: Presença de secreção ou sangue, sujidade e odores, dor, erupções e nódulos, queixas urinárias, queda de pelos, presença de escabiose ou pediculose, prurido, presença de massa ou protuberância, presença de nódulos ou fistulas.

9.2.22 Membros superiores e inferiores

Normal: Simetria óssea, movimentos presentes e alongados, pulsos presentes e palpáveis, sem lesões, indolor a palpação, coloração uniforme e força motora preservada.

Anormalidades: Nódulos, manchas, presença de fraturas, luxações, entorse, edemas, movimentos diminuídos, ausência de algum membro, sinais de inflamação, escamação, dermatites, dor a palpação, ferimentos, lesões e pouca perfusão nas extremidades.

9.2.23 Sistema neuromuscular

Normal: Reflexos presentes, movimentos presentes e alongados, sem queixas de dores, movimentos voluntários normais e musculatura estrófica.

Anormalidade: Déficit de mobilidade, sonolência constante, delírios, tremores, fala arrastada e sinais de paralisia.

9.2.24 Justificativa frente aos padrões

Os padrões mencionados são de grande relevância para o preenchimento da lista de verificação, servindo como um guia prático assistências que indique precocemente a presença de sinais e sintomas dos trabalhadores com manipulação de alimento em ambiente offshore, facilitando assim a atuação do enfermeiro no planejamento de sua assistência, facilitando assim ações e tomada de decisões necessárias a apropriadas as reais necessidades dos manipuladores de alimentos. Possibilita ainda que os enfermeiros tenham um instrumento sistemático e único para que realize em conjunto com o departamento médico de terra as medidas cabíveis, individualizada, independente e qualificada, levando em consideração as particularidades inerentes as atividades realizadas em unidades de alimentação nutricional offshore, com foco preventivo de ocorrência de possíveis doenças transmissíveis por alimentos e surtos nessas unidades que ficam longe do plano urbano e terra firme em meio oceano.

9.3 APÊNDICE C: LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA INSPEÇÃO SANITÁRIA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS EM AMBIENTE OFFSHORE

9.3.1 Identificação

Nome: _____ Idade: _____

Matrícula/(RG ou CPF): _____

Unidade: _____ Profissão: _____

Data de Embarque: ____/____/____ Data de Avaliação: ____/____/____

9.3.2 Informações Sobre Doenças e Tratamentos

Doenças preexistentes: Sim Não

Tratamentos Anteriores: Sim Não

Observações: _____

Fatores de Risco:

Tabagismo Etilismo Obesidade Desnutrido Doenças Crônicas

Medicamentos em Uso: _____

9.3.3 Hábitos

Cuidado Corporal

Asseado Com roupa limpa Falta asseio corporal

Cabelos limpos Unhas limpas e cortadas Higiene bucal preservada

Observações: _____

Hábito de tomar banho no período: Manhã Tarde Noite

9.3.4 Avaliação dos órgãos e anexos

9.3.4.1 Pele

Cor: Normal Anormal

Textura: Normal Anormal

Temperatura: Normal Anormal

Umidade: Normal Anormal

Integridade: () Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.2 Unhas

Cor: () Normal () Anormal

Textura: () Normal () Anormal

Tamanho () Normal () Anormal

Higiene () Normal () Anormal

Umidade () Normal () Anormal

Integridade () Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.3 Pelos

Cor: () Normal () Anormal

Textura: () Normal () Anormal

Tamanho: () Normal () Anormal

Higiene: () Normal () Anormal

Umidade: () Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.4 Cabeça

Crânio: () Normal () Anormal

Face: () Normal () Anormal

Olhos: () Normal () Anormal

Ouvidos/Orelhas () Normal () Anormal

Nariz/Narinas () Normal () Anormal

Boca () Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.5 Pescoço

() Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.6 Tórax e Dorso

() Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.7 Abdome

() Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.8 Genitálias

() Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.4.9 Membros Superiores e Inferiores

() Normal () Anormal

Observações/achados:

9.3.5 Planejamento e Decisões

Profissional liberado para executar atividades sem restrições? () Sim () Não

Alguma anormalidade apresentada? () Sim () Não

Houve necessidade de contato médico telefônico/videoconferência? () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula/Coren: _____

Necessidade de afastamento temporário ou permanente das atividades? () Sim () Não

Motivo principal do afastamento: () Sinais de infecção () Sinais de doenças infecciosas

() Dermatites (descamação de pele, manchas, prurido) () Outros

Observações/achados:

9.3.6 Achados e dados específicos da área

Avaliação do (a) entrevistador (a):

Enfermeiro (a): _____

COREN: _____

9.3.1 Referências

1. Santos N. Veiga P. Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. RevBrasEnferm. Brasília, 2011, Mar-Abr; 64(2):355-358.
2. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstico de enfermagem no adulto. 3.ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2016.
3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 [recurso eletrônico] / [NANDA International] ; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru ; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. 10.ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
4. Porto CC. Porto LA. Exame clínico. 8. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2017.

9.4 APÊNDICE D: ORÇAMENTO

Material/Ação	Unidade	Valor Unitário	Valor	Verba
Cartucho Preto	06	100,00	600,00	PRÓPRIA
Impressora HP 440	01	659,00	659,00	PRÓPRIA
Gravador de voz	01	275,00	275,00	PRÓPRIA
Notebook Lenovo	01	1,400	1,400	PRÓPRIA
Livro Higiene	01	198,00	198,00	PRÓPRIA
Livro Anamnese e exame físico	01	248,00	248,00	PRÓPRIA
Livro Legislações	01	164,00	164,00	PRÓPRIA
Caderno anotações	03	9,00	24,00	PRÓPRIA
Grampeador	01	17,00	17,00	PRÓPRIA
Grampo Caixa	02	9,00	18,00	PRÓPRIA
Deslocamento	-	-	4,500	PRÓPRIA
Assinatura de Periódicos	02	1,000	2,000	PRÓPRIA
Publicação	02	1,500	3,000	PRÓPRIA
TOTAL	-	-	R\$ 9.053,00	

Fonte: Próprio autor