

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



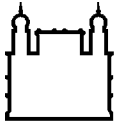
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
CURSO DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

## **SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR DA COZINHA HOSPITALAR**

**BEATRIZ VILA NOVA DOS SANTOS**

Rio de Janeiro



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

2007

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
CURSO DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

## **SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR DA COZINHA HOSPITALAR**

Monografia apresentada como requisito final para a conclusão do Curso de: Educação Profissional Técnico de Nível Médio em Gestão em Serviços de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Por:

Beatriz Vila Nova dos Santos

Orientador:

Irai Borges de Freitas

Co-orientador:

Katia Butter Leão de Freitas

Rio de Janeiro

2007

BEATRIZ VILA NOVA DOS SANTOS

**SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR DA COZINHA HOSPITALAR**

Aprovado em \_\_\_\_ de dezembro de 2007.

Nota:\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.º Irai Borges de Freitas  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

---

Prof.ª Kátia Butter Leão de Freitas  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

---

Prof.ª Sueli Couto  
Instituto Nacional do Câncer - INCA

Rio de Janeiro

2007

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro aos meus pais, Sandra e Manoel, pelo apoio, carinho, amor e dedicação durante estes dezenove anos de minha vida. Estudando e sempre contando com eles em todos os momentos, tanto nos momentos felizes quanto nos momentos tristes. As minhas irmãs Regiane e Nirlane, pelo exemplo e amizade até hoje.

Ao Silvio Junior, por estar comigo nesses três anos me ajudado a estudar, três anos de amor, auxílios, descobertas, tristezas, felicidades e amadurecimento. Obrigada por estar ao meu lado.

Agradeço a Kátia, ao Irai e a Sarita que me aturaram durante esse ano, e mais que me orientado, sempre dispostos a ajudar, ensinar, serem amigos. Kátia obrigada também pela sua paciência de mãe comigo.

Ótimos momentos passei na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e aos professores que souberam ensinar e mostrar com seus exemplos que nada se constrói se não tivermos uma equipe sólida em todos os momentos de nossas vidas.

## **RESUMO**

**PALAVRAS – CHAVE: Segurança e Saúde do Trabalhador, Trabalho, Cozinha Hospitalar, Riscos.**

Discursar sobre o tema nos reporta sobre a evolução da saúde, ao longo dos anos, através das conquistas. O SUS é peça fundamental na relação segurança, saúde e trabalho. A gestão da cozinha necessita conhecer de legislação, de equipamentos, de segurança e os diversos setores do complexo ambiente hospitalar. Portanto, se faz justificar uma visão inter e multidisciplinar. O paciente é o foco principal na prestação de trabalho da cozinha hospitalar, porém não devemos esquecer de cuidar de quem cuida – dos trabalhadores. Os riscos que envolvem os trabalhadores são diversos, minimizá-los, preveni-los e monitorá-los é buscar a saúde, direito de todo cidadão.

## SUMÁRIO

Introdução.....	07
Capítulo 1 –Histórico e conquistas do trabalhador da saúde.....	09
1.1 O trabalho e o trabalhador.....	09
1.2 Breve histórico da Saúde do Trabalhador.....	10
1.3 A Saúde e a Constituição Federal.....	11
Capítulo 2 – Cozinha Hospitalar.....	14
2.1 A lógica do comer no meio hospitalar.....	14
2.2 Curiosidade da cozinha.....	17
2.3 Trabalhadores de uma cozinha hospitalar.....	18
2.4 Setores, processos e rotinas da cozinha hospitalar.....	19
Capítulo 3 – Os riscos que uma cozinha oferece.....	24
3.1 Naturezas do risco e suas prevenções.....	24
3.2 Doenças decorrentes dos riscos.....	27
Capítulo 4 – Algumas legislações que regem a cozinha -	
Normas Regulamentadoras.....	30
4.1 Norma Regulamentadora N°. 05.....	30
4.2 Norma Regulamentadora N°.07.....	30
4.3 Norma Regulamentadora N°. 09.....	31
4.4 Norma Regulamentadora N°. 14.....	32

4.5 Norma Regulamentadora N° 17.....	32
4.6 Norma Regulamentadora N° 23.....	33
4.7 Norma Regulamentadora N° 24.....	33
4.8 Norma Regulamentadora N° 32.....	34
Capítulo 5 – Pesquisa de campo.....	35
Conclusão.....	41
Referencias Bibliográfica.....	43
Anexos.....	45
1- Questionário.....	45
2- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	46
3- Fotos.....	47

## INTRODUÇÃO

O tema da seguinte monografia trata sobre a cozinha hospitalar, local de responsabilidade do Setor de Nutrição Dietética em hospitais, apresentando suas características, as atividades existentes, normas e leis, aspectos de higiene, saúde do trabalhador, segurança e outros.

Apresenta como objetivos: relatar os riscos que estão expostos os trabalhadores; conhecer as condições físicas, cognitivas e organizacionais dos trabalhadores e enunciar a legislação referente à cozinha em estabelecimentos de saúde.

A cozinha hospitalar ainda é um campo de estudo pouco explorado e por isso, se justifica sua relevância em pesquisar sobre o tema e buscar um melhor entendimento das atividades, realizadas, na relação entre o trabalho, o homem e a saúde. A presente monografia também poderá servir como meio de informação, pois estará à disposição como fonte de consulta, na Biblioteca da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), a todos atuais e futuros gestores da saúde e para quaisquer outras pessoas que se interessem pelo tema, podendo contribuir para a formação de uma visão analítica, crítica e transformadora.

Possui uma abordagem quali-quantitativa, onde a qualitativa serve para avaliar questões pouco percebidas, trabalha com a parte subjetiva, que se relacionam com os significados, motivos, crenças. No tangente a pesquisa quantitativa se expressa através do uso da matemática mensurável e objetiva. Esses dois tipos de conjunto de dados parecem se opor, mas na verdade se completam.

Segundo a autora Minayo (2002, p.22)

*A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.*

Foram realizadas consultas bibliográficas sobre o tema do trabalho com base na legislação específica destacando as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e os princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS.

O capítulo I, trata sobre os atores que desempenham as funções da cozinha, interligando-os a sua história na saúde: desde o surgimento da ideia de saúde do trabalhador, passando por modificações e chegando ao que é hoje. Visa demonstrar a importância de se pensar como o ambiente pode influenciar o trabalho

O capítulo II, descreve a cozinha, com suas características físicas, o papel que cada trabalhador desempenha os seus subsectores e curiosidades.

O capítulo III, relata quais os tipos de riscos existentes e quais as ações necessárias para minimizá-los e como se proteger corretamente dos riscos a que possam estar expostos.

O capítulo IV narra às leis principais que regem o ambiente laboral de uma cozinha hospitalar.

O capítulo V trata sobre a pesquisa de campo realizada em um estabelecimento de saúde público, na cidade do Rio de Janeiro.

## CAPITULO I - HISTÓRICO E CONQUISTAS DO TRABALHADOR NA SAÚDE

### 1.1 O Trabalho e o Trabalhador

É através do trabalho que se transforma a natureza para suprir as necessidades humanas. E este se faz necessário ao ser humano para manter a vida biológica e social. É o meio pelo qual a criatividade e a habilidade humana se expressam, necessitando ser aprendido e socializado desde o nascimento. Assim, o trabalho se apresenta de forma imprescindível ao homem.

Nesse contexto, Marx (apud Frigotto, 2002, p. 14) afirma que o trabalho possui duas dimensões diferentes e associadas: “trabalho como mundo da necessidade e trabalho como mundo da liberdade”.

Definir trabalhador se faz necessário para o melhor entendimento do assunto. Segundo Ministério da Saúde OPAS/OMS (2001, p.17) “trabalhador é qualquer ser humano, independente do sexo, que desempenhe funções para obter o seu sustento e de seus dependentes podendo ser assalariados, domésticos, avulsos, agrícolas, autônomos, servidores públicos ou cooperativados”. Cada trabalhador é um ser único com características próprias, que desempenha atividades laborais de forma peculiar.

A saúde e a condição de vida das populações estão ligadas diretamente às condições de trabalho. Em busca de melhores opções, regiões se modificam geograficamente.

## 1.2 Breve histórico da Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde, sendo um assunto político, que gerou muitas faces até chegar ao que é hoje.

Após a 2ª Grande Guerra Mundial, o surgimento de equipamentos pesados, químicos, fragmentação de tarefas, acaba aumentando o foco dos acidentes. Passa-se então a pensar no ambiente de trabalho e não só no indivíduo, pensar em questões como a higiene local.

A exemplo internacional no Brasil, começa a surgir no ano de 1972, a idéia de humanização no trabalho devido ao elevado número de acidentes ocorridos. Adota-se então, a bandeira “Saúde não se troca por dinheiro” em 1979, com intuito de discutir a questão saúde-trabalho. Comprometidos com a luta dos trabalhadores, criou-se também em 1980, o Departamento Intersindical de Trabalho - DIESAT e o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho - INST (OLIVEIRA, 1996, p.64).

Envolveram-se com a causa principalmente estudiosos que lutaram para o desenvolvimento de integração na área da saúde. A saúde referida na década de 70 envolvia dimensões distintas como o individual e o coletivo, o biológico e social, o técnico e o político, o particular e o geral.

O momento de destaque para a Saúde do Trabalhador no Brasil foi ao início dos anos 80, devidos aos acontecimentos de modificação democrática, juntamente com mudanças no mundo ocidentais - movimentos sociais, reconhecimento de direitos fundamentais, utilização de novas tecnologias.

Após esses acontecimentos, os pensamentos começam a se transformar, os objetivos da saúde pública do trabalhador passaram a ser a promoção e proteção à

saúde, através de ações de vigilância dos riscos presentes no ambiente de trabalho, sua organização, suas condições com participação direta do Sistema Único de Saúde que visa tanto o coletivo quanto o individual. Seu foco vira a mudança no processo de trabalho, na condição de prática social, demonstrando políticas e técnicas que são indissociáveis, juntamente com a proposta da saúde ambiental.

No histórico do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se também diversas modificações tanto na sua estrutura interna como externa, do entendimento por saúde pública até as questões referentes ao orçamento público. Após passar por todas essas etapas de desenvolvimento, foi com a Constituição de 1988, que o direito à saúde ficou assegurado e a saúde do trabalhador ficou reconhecida juridicamente. A Constituição é a lei fundamental que rege a todos os cidadãos, estando ligado a LOS.

### **1.3 A Saúde e a Constituição**

A segurança é importante para o processo de trabalho, mas há outros aspectos fundamentais que devem ser considerados como a saúde do trabalhador. A saúde do trabalhador em um contexto histórico foi marcada por mudanças e conquistas que garantem atualmente uma preocupação legal quanto ao binômio segurança e saúde.

A saúde do trabalhador tem suas ações em bases legais, estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, sendo regulamentadas pela LOS - Lei Orgânica da Saúde, como sendo um conjunto das atividades destinadas através das ações de

vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

Segundo a Constituição, a saúde é um direito social e está contida em seus artigos 196, 197, 198 (emenda constitucional nº. 29, de 2000), 199 e 200.

No art. 196 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado; o art. 197 relata que são de relevância pública as ações e serviços de saúde; já no art. 198, dita as diretrizes do Sistema Único Saúde (SUS), que integram uma rede regionalizada e hierarquizada. Em seu parágrafo único afirma que o financiamento do SUS vem do orçamento público da seguridade social tendo participação dos três níveis de governo. O artigo 199, diz que a saúde é livre a iniciativa privada, ou seja, pode complementar o Sistema Único de Saúde; e o art. 200 dita as competências do SUS.

Pode se dizer que na Constituição a saúde está descrita de forma direta e integrada com o SUS. Porém, no caso do SUS, a Lei Orgânica da Saúde é quem descreve melhor quanto aos seus objetivos, atribuições, princípios, diretrizes e competências. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080 - LOS o acesso ao SUS deve ser de acordo com os seus princípios básicos que são: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; rede regionalizada e hierarquizada, onde, hierarquização dos serviços de saúde diz respeito à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas e

descentralização dos níveis. Ao buscar o desempenho, a segurança e a saúde do trabalhador, além da Constituição Federal e da LOS, existem as Portarias MS nº. 3120/1998 e MS nº. 3908/ 1998, que definem os procedimentos básicos de vigilância no âmbito Estadual, Municipal e Federal.

## CAPITULO II - COZINHA HOSPITALAR

### 2.1 A lógica do comer no meio hospitalar

Num hospital o momento da alimentação é muito importante. É nesse horário que os pacientes podem sentir suas emoções e se houver visitas, é o momento de compartilhar com os demais uns hábitos rotineiro e familiar.

O ser humano obedece à seqüência do comer, ou seja, uma forma de considera o comer como um fenômeno social total. Com este principio considera-se não só o prato principal, mas também, seus ingredientes, de sua colheita ao seu consumo. A escolha do ingrediente é feita com uso também de sentimentos e apreciação quanto ao gosto e a cultura de cada pessoa.

Após a ingestão do alimento, as lembranças e impressões continuam. No hospital, essas lembranças se tornam mais fortes, pois não há a presença de seus utensílios, seu espaço e seus familiares. A procedência dos alimentos é questionável já que são preparados por pessoa desconhecidas, de forma e com ingredientes também desconhecidos.

Durante alguns anos, ocorrem transformações neste campo da alimentação do paciente, porém o fato de juntar pessoas diferentes, ainda dramatiza este momento. Podem existir satisfações e insatisfações. Levando para uma análise costumam se utilizar para tal os chamados seis S, conforme entendimento da autora Canesqui (2005).

O primeiro S diz respeito á Saúde Pública, ou seja, a esterilidade do local, preocupação quanto à higiene da cozinha.

O segundo S significa saúde, pois o alimento também deve ser visto como parte do tratamento (remédio).

O terceiro S mostra o serviço, composto pela equipe clínico – médica, a equipe da cozinha, nutricionistas que pensam em apresentar de maneira mais atraente possível o prato.

O quarto S é o do sabor. Este aparece tardiamente, porém tem seu objetivo em recuperar o prazer de comer e desenvolver estratégias de marketing quanto ao gosto.

O quinto S apresenta o simbólico, ainda pouco conseguido nos hospitais, mas que devolve a identidade do consumidor, pois apresenta uma maneira de unir os significados à angústia causada pelo ambiente hospitalar, o que ajudaria na recuperação do paciente.

O sexto S, característico do terceiro milênio é o Simulacro, ou seja, criação simbólica dos alimentos, porém mantendo a qualidade. Alguns pacientes valorizam determinados alimentos e devido a sua saúde, possuem restrições no seu cardápio. Isso leva com que o Serviço de Nutrição “magicamente” apresentem simbolicamente os alimentos. Podemos exemplificar quando os escalopes ou pedaços de carne na verdade, são reconstituídos; picadinhos nos quais a parte do vegetal (desconhecido) é importante; sopas nas quais apenas ficou o nome, etc.

No histórico dos hospitais, a sopa era servida como principal, pois teoricamente, reunia todos os nutrientes necessários aos pacientes. Este modelo de alimentação perdurou durante muito tempo, até que a partir das décadas de 1960 e 1970, nos métodos de gestão passam a ser repensados.

Em 1964 surgiu a idéia de uma direção estaduais de preços onde se enviava aos hospitais encarregados a listagem com os suprimentos necessários, que em

1971, o grupo de compras passou a ser responsável por adquirir esses materiais. Havia também um inspetor geral que cuidava da vigilância e da prudência.

Em 1962, havia sido criada através da Comissão Central das Mercadorias, a APFSP – Associação pelo Aperfeiçoamento de Fornecedores para Serviços Públicos, que em 1993, se tornou Associação das Compras pelos Serviços Públicos.

Essas mudanças foram importantes para demonstrar a evolução da gestão hospitalar. O conceito de humanização surgiu também em torno dos anos 60 e 70. O primeiro ponto foi fazer o doente se sentir como um cliente, refletindo também, em sua alimentação, com a criação de novos cardápios adaptando tanto quanto as necessidades patológicas quanto as vontades de agradação paciente.

No âmbito da Cozinha e suas dependências, houve mudanças significativas. A cozinha era considerada o santuário da grande cozinheira que preparava a comida da maneira que ela achava melhor. Os locais de armazenamento dos alimentos eram úmidos, pouco ventilados. Quanto ao preparo das carnes, por exemplo, eram separados os melhores pedaços para os funcionários e os piores para os pacientes. Havia também um local para preparação de sobremesas, que se tornou importante com o avanço das refeições. Nos anos 50 o combustível utilizado era o carvão, que sujava e empoeirava toda a cozinha. Aos poucos a energia elétrica foi surgindo e mudado esse cenário.

Ao fim das atividades tinha o local da limpeza. Em tinas gigantes todos os utensílios eram lavados e empilhados em um balcão de madeira sem nenhuma assepsia.

Na hora da entrega das refeições, mais desconforto. A sopa servida sem nenhuma observação médica, era muitas vezes comida fria, pois seguindo o

preceito “os últimos serão os primeiros”, a entrega das refeições variava de lado de acordo com os dias.

Como já havia sido citada a humanização na década de 70, mudou muita a hotelaria hospitalar. Em relação aos alimentos surgem equipes bem treinadas nessa área capazes de conhecer todo o setor alimentício hospitalar. Muda-se a rotina e os hábitos da época. A presença marcante de nutricionistas formados, um chefe de cozinha profissional e um comprador que tenha experiência no serviço.

Os fogões e demais instrumentos de trabalho foram modernizados: caldeirões, fornos elétricos. A distribuição também contou com essa modernidade podendo entregar toda a refeição de uma vez, incluindo bebida e sobremesa. Era o fim de um período onde o hospital era local que se espera pela morte e passa a ser um lugar para alcançar a cura.

## **2.2 Curiosidades da Cozinha**

O cômodo da cozinha está presente em casas, escritórios, estabelecimentos de saúde, fábricas, lojas, e em outros lugares diversos. Embora haja formas diferentes de cozinhar, o espaço físico pode ter uma definição universal.

Uma cozinha deve ser um local seguro e saudável destinada ao preparo, escolha e assepsia de alimentos e utensílios para uso das pessoas, sejam no preparo ou na utilização do alimento. A cozinha obteve diversas modificações ao longo dos anos. Os hábitos alimentares e formas de apreciação dos alimentos eram e continua sendo específicos em cada cultura. Certos costumes e etiquetas são bem antigos, por exemplo: o sentar-se à mesa; homens e mulheres sentam separados,

em lados opostos desde a era Vitoriana; ou a existência de três refeições principais ao dia (o desjejum, o almoço e o jantar), essa idéia surge na Roma antiga.

São pontos e curiosidades como essas que fazem com que cada pessoa tenha uma visão particular sobre a cozinha. Por exemplo, no Brasil, em Belém do Pará, se come açaí preparado como molho salgado, já no Rio de Janeiro ele é consumido como doce.

### **2.3 Trabalhadores de uma cozinha hospitalar**

Quando falamos em cozinha hospitalar, esta tem como objetivo atender aos pacientes (principalmente), aos acompanhantes e aos trabalhadores. Há também as atribuições dos cargos de chefia que são as chefias gerais, responsáveis pela direção geral da unidade; a produção, responsável pelo planejamento dos cardápios supervisionando desde o pré-preparo a distribuição das refeições; este trabalha com a dietética, que é quem faz adaptações quanto aos cardápios dos pacientes, verificando se a dieta foi aceita pelo paciente.

No setor de nutrição dos hospitais existem divisões por setores: produção/cozinha industrial, refeitório, açougue, copa de lavagem, almoxarifado, etc. Cada um corresponde a um tipo de trabalho diferente. Por exemplo: o magarefe, responsável pelas carnes em geral; os cozinheiros que preparam os alimentos de acordo com a ordem dos nutricionistas entre outras funções; o almoxarife, que recebe, confere os alimentos e as notas fiscais referentes ao setor de Nutrição e Dietética, o lactário e lactaristas, e muitos outros trabalhadores.

O **nutricionista** é o funcionário que comanda todo o processo de trabalho na cozinha, orientando os cozinheiros e demais trabalhadores. Junto ao nutricionista trabalha o **encarregado** a este compete acompanhar as inspeções de rotina, fiscalizar o cumprimento da escala diária, substituir alguém caso haja falta, observando a importância do posto. O **estoquista** executa as funções de recepção, estocagem, conferência dos produtos, lançamento das notas fiscais e organização do almoxarifado para facilitar na utilização do material armazenado. O **cozinheiro** é a pessoa que prepara, organiza e supervisiona os serviços da cozinha em restaurantes, hotéis, hospitais e outros locais de refeição. É importante o uso de luvas para o manuseio tanto de alimentos quentes, como também para os objetos perfurocortantes (luvas de malha de aço).

O **magarefe**, que é o responsável pelas carnes da cozinha, este profissional limpa, desossa (se for o caso), corta, seleciona as carnes do hospital ou açougues em geral. Um **auxiliar de serviços gerais** responsável pela limpeza e conservação em geral, utilizando os materiais, instrumentos adequados e rotinas previamente definidas.

## **2.4 Setores, Processos e Rotinas da Cozinha Hospitalar**

Uma cozinha hospitalar tem como todos os setores do hospital, rotinas e processos a serem seguidos. Da chegada do alimento a entrega das refeições diversos passos devem ser adotados em seus subsetores.

O lactário, local característico em hospitais que tenham o setor pediátrico, deve ser sempre bem cuidado, pois uma de suas funções é oferecer alimentos com

“risco zero” em contaminação. A definição para lactário segundo Severine & Piovacari (2006 apud Couto, 2006, p.10):

*É uma unidade hospitalar ligada ao setor de nutrição e dietética, destinada ao preparo, higienização e distribuição dos produtos, sob as mais rigorosas técnicas de assepsia, de maneira a oferecer uma alimentação adequada com menor risco de contaminação.*

Na cozinha funciona uma espécie de almoxarifado de alimentos, composto por despensa e câmara-fria.

A despensa serve para acondicionar alimentos não perecíveis e descartáveis, utilizando prateleiras e se for o caso de caixas pesadas, usa-se pallets com proteção contra parasitas. Já a câmara-fria é onde se colocam alimentos que devem ser refrigerados em prateleiras de aço inoxidável; os congelados colocam-se em freezer de preferência para garantir sua maior durabilidade.

A recepção, a conferência quali-quantitativa e as regularizações desses alimentos são os primeiros passos para o funcionamento deste. O alimento é entregue pelos fornecedores devendo ser estocado com o máximo de cuidado, em local adequado às suas características.

A distribuição da matéria prima deve ser feita de acordo com os cardápios e dietas que serão seguidos, da escolha do material a distribuição para os pacientes pelos nutricionistas e dietéticos.

Há também as áreas de pré-preparo de carnes e vegetais, onde trabalham os cozinheiros que geralmente são do sexo feminino. Neste caso, além do pré-preparo, ele também atua nas áreas de preparo de pequenas refeições e cocção. O pré-preparo serve para alimentos que necessitam de um cuidado maior, como verduras, legumes e frutas, estes são processados durante a noite para utilização durante o dia; carnes também merecem muita atenção, sendo limpas adequadamente. Neste setor, cortam-se legumes, temperam-se carnes e demais alimentos, para enviar à

cozimento, onde serão devidamente cozidos, separados e arrumados para serem consumidos. No pré-preparo, devem existir bancadas diferentes para cada tipo de alimento que será preparado. No caso das carnes, deve se ter onde apoiar os utensílios e lavar as mãos. Pode conter uma balança. Quando se trata dos vegetais (crus e cozidos), sua bancada também deve ter espaços para utensílios e pias para a limpeza.

O preparo de pequenas refeições é um local destinado ao preparo de lanches, café-da-manhã e ceia que são mais leves. Já para o preparo das grandes refeições, separam-se materiais que deverão ser usados para realizar uma série de pratos diferentes, de acordo com um critério e uma dieta estabelecida para a escolha.

A distribuição da alimentação precisa ser feita em todo o hospital, nas enfermarias são entregues para os pacientes que seguem suas dietas ou refeições específicas, se for o caso, levar também para refeitórios ou cantinas. Deve-se procurar usar containeres de plástico para o transporte de alimentos quentes e utilizar talheres e copos de plástico, evitando o risco de acidente.

O último dos processos é a higienização. Nos casos dos utensílios usados pelo cozinheiro, o próprio se encarrega da sua limpeza. Este processo necessita ser realizado em todos os utensílios que foram utilizados para o preparo dos alimentos, pratos, copos e talheres dos pacientes devem ser descartáveis evitando possíveis riscos de contaminações. Após higienizar, é necessário guardá-los nos locais adequados, sendo indispensável lavar também chão, pia, ou seja, todas as dependências da cozinha.

O manejo incorreto e a não utilização de EPIs por mais dispensáveis que possam parecer, colocam o trabalhador em processo de risco. A luva de malha de

aço é um deles e serve tanto para a proteção contra facas e outros objetos perfuro-cortantes quanto para cortadores de legumes.

Procedimentos simples como abrir um leite em saco, cortar pac-filme para embalar alimentos, por exemplo, podem se tornar perigosos. Utilizar tesouras no lugar de facas que dificilmente causam ferimentos e nunca em direção do corpo.

Nas máquinas cortadoras de frio (queijos, presuntos) é importante nunca colocar a mão e sim o Pressionador Manual de Alimentos, pois seu não uso pode cortar os dedos do trabalhador na máquina, assim como no moedor de carne, jamais utilizar as mãos, deve se utilizar o Bastão de Segurança, há risco de moer os dedos e o manejo correto das facas deve ser a frente das mãos. Para descascar legumes não utilizar facas e sim um descascador próprio.

Alguns procedimentos rotineiros de higiene e utilizar cada equipamento ou utensílio com a finalidade própria mantêm a cozinha com o mínimo possível de riscos tanto para o trabalhador quanto para os pacientes do ambiente hospitalar: A coifa é muito importante para reduzir a gordura na cozinha, evitar o acúmulo dos vapores estabilizando a temperatura no ambiente. Deve ser limpa uma vez por semana para não ter muita sujeira tomando sempre cuidado com o fogão (para não cair água); Limpar sempre o fogão, porém não jogar água, pois poderá danificar os queimadores e também não retirá-los para não desestabilizar.

Observar os dutos ou botijão de gás para que não ocorram vazamentos colocando toda a cozinha em risco. Regular a geladeira e o freezer em temperatura ambiente e não colocar nada aquecido em seus interiores, pois pode forçar o aparelho e fazer com que queime. Realizar o degelo de freezer e geladeira (caso não seja automático).

Se na cozinha do hospital tiver descascador de legumes elétrico, tomar cuidado quanto às instruções de uso, evitando sobrecarga. Observar a tensão das tomadas antes de ligar os aparelhos, uma vez que podem ocorrer choques elétricos.

No momento de servir o alimento não deixar as bandejas caírem nem bater, pois podem quebrar ou amassar, causando insegurança para o paciente que as recebe e para quem as transporta e os equipamentos, quando não estiverem sendo utilizados, devem ser guardados limpos e cobertos para evitar a entrada de insetos e se durante o uso apresentar qualquer defeito ou anomalia, desutilizar, pois acarreta riscos aos trabalhadores.

## **CAPITULO III - OS RISCOS QUE UMA COZINHA OFERECE**

### **3.1 A Natureza dos Riscos e Suas Prevenções**

Para minimizar e controlar riscos, todos os profissionais devem portar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados e seguir normas de segurança e procedimentos. É importante lembrar que a cocção exige bastante da saúde do trabalhador, pois é necessário transportar panelas grandes e se proteger do vapor dos alimentos. No pré-preparo e no preparo, há riscos de acidentes quanto ao uso de facas e outros instrumentos perfurocortantes.

A OHSAS 18001 - Occupational Health and Safety Assessment, define risco como “combinação da probabilidade de ocorrência e da(s) consequência(s) de um determinado evento perigoso”.

Os riscos podem ser de diferentes naturezas e para cada tipo de risco uma proteção específica ou um conjunto de proteções deve ser realizado. De modo geral, em caso de acidentes devem se prestar os primeiros socorros e procurar atendimento o mais rápido que puder.

O trabalhador deve estar sempre alerta para a sua própria saúde. Os riscos deverão ser conhecidos por todos os trabalhadores através da capacitação inicial e continuada (NR 32) e se faz necessário tentar diminuir as chances de ocorrência. Os riscos podem piorar com o tempo, se modificar, ou tendem a melhorar.

Abaixo demonstramos a tabela descritiva de riscos ambientais.

<b>Gp</b>	<b>Riscos</b>	<b>Cor de identificação</b>	<b>de Descrição</b>
1	Físicos	<b>Verde</b>	Ruído, calor, frio, pressões, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes, vibrações, etc.
2	Químicos	<b>Vermelho</b>	Poeiras, fumos, gases, vapores, névoas, neblinas, etc.
3	Biológicos	<b>Marrom</b>	Fungos, vírus, parasitas, bactérias, protozoários, insetos, etc.
4	Ergonômicos	<b>Amarela</b>	Levantamento e transporte manual de peso, monotonia, repetitividade, responsabilidade, ritmo excessivo, posturas inadequadas de trabalho, trabalho em turnos, etc.
5	Acidentes	<b>Azul</b>	Arranjo físico inadequado, iluminação inadequada, incêndio e explosão, eletricidade, máquinas e equipamentos sem proteção, quedas e animais peçonhentos.

Fonte: <http://www.btu.unesp.br/cipa/default.htm>

Os riscos possuem cinco classificações: Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonômicos e de Acidentes, de acordo com o tipo de risco sua classificação é expressa por cor e número de grupo.

Para prevenir riscos físicos, é necessário observar o ambiente. Fazer com que os trabalhadores fiquem em locais bem arejados, com nível de ruído sem ultrapassar 85 decibéis e com temperatura ambiente. Postura forçada, postura prolongada (muito tempo em pé ou muito tempo sentado), esforços que exijam demais ou formas sedentárias são exemplos de fatores que levam as doenças de riscos físicos.

Nos casos de riscos químicos, limpar bem para evitar o acúmulo de poeiras, tampar sempre as panelas para evitar vapores quentes, observar o botão que controla a saída do gás.

Quanto aos riscos biológicos, é muito importante evitar patógenos causadores de doenças tanto em pacientes quanto em trabalhadores. É bom utilizar no ambiente laboral, o sistema APPCC – Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – é uma forma de garantia de redução dos agentes biológicos, durante todo o processo de preparo dos alimentos.

Riscos ergonômicos podem ser evitados com a prática da NR-17 - Ergonomia e também evitando trabalhar sem desrespeitar os limites corporais. Utilizar carrinhos apropriados para o transporte dos produtos, aparelhos modernos. Avaliar os riscos psicosociais também fazem parte da ergonomia, muito tempo trabalhando em uma mesma atividade, poucos colegas (falta de uma equipe de trabalho), trabalhar em ambiente por pressão são exemplos desse tipo de risco.

Riscos de acidente podem e devem ser evitados com a manutenção e o reparo dos aparelhos, utensílios, equipamentos, o uso de EPCs e EPIs adequados, fios sempre encapados.

Uma cozinha hospitalar deve estar livre de ruídos desnecessários sendo um local bem arejado e iluminado para que os trabalhadores possam sentir-se bem. Portanto, ruídos, desconfortos térmicos, exposição prolongada a fatores químicos e biológicos de alto grau, vibrações, devem ser analisados para que não ocorram, pois podem provocar estresse, diminuindo a segurança dos trabalhadores e conseqüentemente possíveis acidentes.

Em busca do mínimo de riscos de contaminação, a higiene pessoal no setor de alimentação deve ser rigorosa, destacando as lavagens das mãos, as proteções

nos cabelos, e o uso de calçados baixos e fechados. A higiene local é indispensável. A cozinha precisa ter chão e paredes laváveis, e ser limpa, assim como o almojarifado, a geladeira e os armários, uma vez por semana. Materiais lavados com água quente e sabão, logo após o uso e evitar a presença de pessoas estranhas no setor de nutrição. Os processos descritos dependem de trabalhadores capacitados para as especificidades que demandam a higienização.

Badin (apud Costa e Costa, 2002, p.141) afirma que “algo é seguro se os riscos implicados são aceitáveis”, portanto segurança é o controle de riscos de um ambiente. A segurança na cozinha deve ser observada por completo, não só em função do trabalhador, mas também dos alimentos, da água, do estoque, do armazenamento, do ambiente no todo.

### **3.2 Doenças Decorrentes dos Riscos**

Particularmente, o trabalhador no Brasil, tem sofrido muitas modificações ao longo dos anos quanto aos padrões de vida, aumento quanto às doenças decorrentes do trabalho como LER (Lesão por Esforço Repetitivo) ou DORT (Distúrbio Osteomusculares Relacionadas Ao Trabalho), estresse e fadiga mental. Os impactos causados pelas novas tecnologias podem provocar riscos desconhecidos, sendo de difícil controle, garantir a existência de uma saúde de direito a todo trabalhador. Outro risco externo que o trabalhador fica exposto é a violência urbana, fator que cresce a cada dia com o aumento do desemprego.

A saúde desse trabalhador é atribuída pelo SUS - Sistema Único de Saúde e está contida na LOS a abrangência de assistência à vítima de acidente de trabalho

ou portador de doença profissional; o controle total de riscos e a fiscalização quanto às condições do meio de trabalho; cuidados quanto aos impactos provocados pelas novas tecnologias, pois podem provocar riscos desconhecidos, sendo de difícil controle, garantir a existência de um sindicato que venha a requerer qualquer ação que exprima risco iminente para a vida ou a saúde do trabalhador.

O modelo brasileiro de superexploração no trabalho, garantido pelo Estado, demonstra a divisão de classes que pode por um momento não parecer ligado a questão de saúde e segurança do trabalhador, porém quanto mais baixa a classe, mais exposta a riscos se encontra essa massa trabalhadora (SILVA, 2000).

A ergonomia local deve ser bem respeitada, para evitar que um conjunto de riscos (é pior que um único risco) influencie e aumentem os erros humanos, por consequência, acidentes de trabalho.

As doenças de trabalho podem ser de causa necessária devido ao tipo de função que executam; doenças como fatores de riscos, que podem ser mais graves, em função do trabalho; e há também doenças agravadas pelo trabalho. Esses fatores e doenças podem ser individuais e coletivos, devendo fazer sempre a anamnese ocupacional como forma de prevenir que esses riscos se espalhem, e poder corrigir a tempo.

Entre as formas de prejuízo ao trabalhador podem ocorrer deformações profissionais que atingem o sistema muscular ou dando varizes. Os acidentes de trabalho podem ser provocados pelo manuseio inadequado dos utensílios utilizados nas realizações das tarefas, por um ambiente pouco arejado ou iluminado e pelo não uso de proteção.

A tecnologia avançada também influencia no trabalhador moderno. Ele deve ser multilateral, ou seja, saber equilibrar as constantes mudanças nas relações interpessoais, tecnológicas, ergonômicas.

A Saúde do Trabalhador muitas vezes não identifica os riscos e as doenças devido a sua semelhança com outros tipos de doenças. É necessário para isso lançar mão da visão de quem é o trabalhador, e por que ele adoece. Como está sua posição nesse trabalho, assim pode efetuar mudanças reais quanto aos diagnósticos. O trabalhador deve e pode se perguntar sobre a sua saúde tanto no âmbito coletivo quanto no individual, assim está se valorizando a posição de sabedoria do empregado.

A medicina hoje em dia tem o objetivo de trabalhar em favor de uma saúde individual e coletiva melhor e com mais segurança, tratando os agentes internos e externos.

## **CAPITULO IV - ALGUMAS LEGISLAÇÕES QUE REGEM A COZINHA - NORMAS REGULAMENTADORAS**

### **4.1 Norma Regulamentadora Nº. 05**

A Norma Regulamentadora 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes referencia a saúde do trabalhador e tem como objetivo, a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível e permanentemente, o trabalho com preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Todas as instituições que admitam trabalhadores como empregados e que tenham dois ou mais estabelecimentos em municípios distintos, precisam harmonizar as políticas de segurança e saúde do trabalhador, com membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, que é composta por representantes do empregado e do empregador. Na CIPA, cada um dentro do ambiente de trabalho tem sua atribuição. Cabe aos empregados: participar das eleições, colaborarem com a gestão, indicar situações de risco, observar e aplicar as medidas preventivas e cabe ao presidente da CIPA: convocar reuniões, coordenando as mesmas, para atualizar o empregado.

### **4.2 Norma Regulamentadora Nº.7**

A Norma Regulamentadora Nº. 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) tem como objetivo a prevenção dos problemas de saúde conseqüentes da atividade profissional. Ela estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO e deve enunciar os riscos existentes na empresa tendo características preventivas, privilegiando a coletividade. De acordo com a mesma devem ser realizados cinco exames para que o trabalhador seja aceito no ambiente de trabalho que são: admissional (feito antes do trabalhador assumir suas funções), periódico (para os que estão expostos a riscos, a cada ano; para os demais trabalhadores, a cada dois anos), de retorno ao trabalho (obrigatoriamente no primeiro dia de volta), de mudança de função (ser feito antes da mudança) e demissional (realizado antes da data de homologação).

#### **4.3 Norma Regulamentadora Nº. 09**

O meio ambiente também merece muita atenção. Ao lidar com processos de trabalho que possam prejudicar ou serem prejudicados pelo meio externo, a Norma Regulamentadora 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é importante de ser citada. De acordo com esta legislação, ela é obrigatória em qualquer estabelecimento, onde possa haver ocorrência de riscos ambientais no local de trabalho, considerando a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Sua execução é de responsabilidade do empregador com participação dos trabalhadores. Deve estar associada também ao PCMSO e a CIPA, citados

respectivamente nas NRs 05 e 07, pois seus objetivos e parâmetros têm uma relação direta.

#### **4.4 Norma Regulamentadora Nº. 14**

Um componente essencial para a execução das tarefas diárias da cozinha, são os fornos industriais; Na Norma Regulamentadora-14 – Fornos - está contido que esses precisam ser construídos solidamente, revestidos com material refratário, para que o calor não ultrapasse os limites de tolerância; devem ser instalados em locais adequados, para não oferecer riscos aos trabalhadores, conter sistemas de proteção para não ocorrer explosão e evitar o retrocesso das chamas e ser dotados de chaminé para livre saída dos gases queimados.

#### **4.5 Norma Regulamentadora Nº. 17**

A Norma Regulamentadora 17 – Ergonomia, importante para os trabalhadores para que os processos de trabalhos sejam realizados em ambientes ergonomicamente corretos. Segundo a Associação Brasileira de Ergonomia, entende-se por ergonomia o estudo das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente.

O trabalho na cozinha deve ser desempenhado pelos trabalhadores com um número menor possível de riscos, assegurando quanto aos aspectos físicos,

cognitivos e organizacionais. O primeiro - aspectos físicos referem-se às características da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica na sua relação com as atividades físicas no trabalho, ex.: ventilação, pisos, EPIs, iluminação, cores;

O segundo - aspectos cognitivos referem-se aos processos mentais, como afetam as interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema, ex: estresse, treinamento, novas tecnologias;

E o terceiro - aspecto organizacional, refere-se à otimização dos sistemas sócio-técnicos, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS), estruturas organizacionais, políticas e processos, ex: ordenante, economia e terceirização.

#### **4.6 Norma Regulamentadora Nº.23**

A norma presente aborda a proteção contra incêndios. Estabelece sobre as saídas em caso de sinistro, tipos de portas, classes de fogo, tipos e quantidade de extintores.

#### **4.7 Norma Regulamentadora Nº. 24**

Na tangente a estrutura física da cozinha, a Norma Regulamentadora-24 do Ministério do Trabalho (NR-24), Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho, é responsável por ditar normas técnicas para sua construção e funcionamento. De acordo com a norma, as cozinhas devem ser próximas de

refeitórios com interligações, conter aberturas com proteção de telas que garantam suficiente aeração, deve ter sua rede de fiação protegida por eletrodutos e um lavatório dotado de água corrente para uso dos funcionários. Também está contido na NR citada, que as paredes e os pisos tenham revestimento de material liso e facilmente lavável em toda sua extensão, portas metálicas ou de madeira e lâmpadas incandescentes. Os resíduos provenientes devem ser tratados de acordo com a norma do Serviço de Saúde Pública. Há diversos tipos de trabalho no setor de nutrição e as normas utilizadas, destacam a preocupação da saúde e bem estar dos trabalhadores.

#### **4.8 Norma Regulamentadora Nº. 32**

A Norma Regulamentadora 32 especifica para a Segurança e Saúde do Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, contêm itens necessários que asseguram quanto a sua segurança e saúde, a relevância dos equipamentos de proteção individual e coletivo, para a capacitação, as medidas de prevenção e outros.

Deve ser aplicada junto ao PPRA da NR 09, identificando os riscos presentes, avaliando o ambiente de trabalho. Contempla também o PCMSO, da NR 07, observando quanto às mudanças de riscos, que podem afetar direta ou indiretamente os trabalhadores.

A capacitação deve ser inicial e continuada e de acordo com o nível de risco ao qual o trabalhador esteja exposto.

## CAPÍTULO V – PESQUISA DE CAMPO

Foi realizada uma pesquisa em um hospital público da cidade do Rio de Janeiro, no dia sete de dezembro de 2007, para observar aspectos sobre a Segurança e Saúde do Trabalhador na Cozinha Hospitalar. Esta pesquisa teve uma abordagem quali-quantitativa, e a técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada através de um questionário de 08 (oito) perguntas abertas e fechadas para 06 (seis) trabalhadores, independente do vínculo empregatício, gênero, raça e idade e também foram utilizados equipamentos para medição de ruído, iluminância e temperatura.

A cozinha visitada possui doze ambientes sendo: **Sala da nutricionista**, onde fica a nutricionista responsável pelo Serviço de Nutrição e Dietética, que realiza o trabalho de gestão; **Pequenas Refeições** onde são preparadas, separadas e arrumadas as vitaminas, sucos, frutas; **Sala de Produção** onde são planejadas todas as dietas dos pacientes internos, através das informações dos cartões de cada paciente; o trabalho é realizado por uma auxiliar de escritório; **Copa de Lavagem 1**, onde se recebem bandejas com pratos, talheres, xícaras vindas do refeitório; **Cozinha Dietética, Cozinha Geral e Confeitaria** estão no mesmo espaço físico onde são preparadas as dietas e sobremesas dos pacientes internos e dos demais usuários; **Copa de Lavagem 2** onde são realizadas a higienização de panelas, tabuleiros e demais utensílios; **Pré – Preparo de Vegetais** área destinada somente para lavar, cortar e descascar folhas e vegetais; **Açougue** onde fica o magarefe e

realiza o corte das carnes; **Centro de Manipulação/Nutrição Enteral** local onde realiza as dietas de pacientes internos que se alimentam através de sonda. O alimento em pó é dissolvido em água mineral, em área estéril e climatizada. O trabalhador usa EPIs, existe controle da temperatura e da umidade, o detergente é com pH neutro e a água que se utiliza é filtrada. Para ter acesso ao ambiente primeiro troca de roupa em ante-sala, garantindo também assim, a não contaminação do alimento; **Área de recebimento** que possui portão de ferro por onde recebe todas as entradas de alimentos para o Setor e balança eletrônica; **Almoxarifado** onde se armazena, arruma o alimento a ser estocado, recebido da área de recebimento, controla os alimentos utilizados internamente no setor e os que estão no estoque. Os alimentos são armazenados em estantes de ferro e os legumes em caixas de PVC. E por fim, o **Refeitório**, onde são realizadas as refeições por trabalhadores e demais usuários. Foi observada a existência nas paredes, de normas de rotinas sobre higienização de geladeira, estufa, balança eletrônica, refresqueira, balcão de distribuição quente e fria e o post-mix.

Existem 3 câmaras frigoríficas: laticíneos, hortifrut e carnes, localizadas no corredor de acesso ao Almoxarifado.

Também existem extintores de incêndio nos diversos ambientes – CO<sub>2</sub> e PQS. Algumas situações se apresentam em desconformidade com a legislação vigente. Estão colocados em área de fácil acesso e de visualização, com marcação de cor vermelha na área do piso embaixo dos extintores, a qual não poderá ser obstruída, no mínimo de 1 m x 1 m (metro).

Constatado presença de mapa de riscos localizado na porta de entrada da sala de chefia da Nutrição.

## POPULAÇÃO PESQUISADA :

40 trabalhadores

Idade: 20 – 60 anos

Escolaridade: do ensino fundamental ao ensino médio.

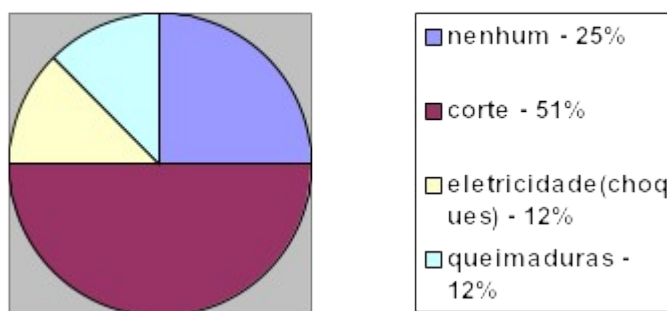
Carga horária: O setor funciona 24 horas, com plantonistas (12x36 h) e diaristas com 44 horas semanais.

## SÍNTESE DOS QUESTIONÁRIOS:

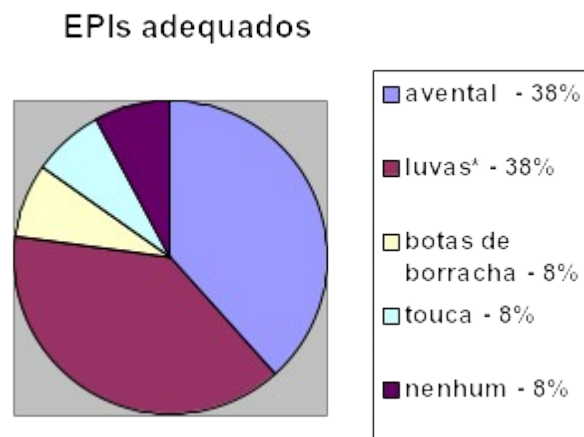
As respostas dos questionários foram comentadas e apresentadas em formato gráfico. O questionário foi passado nos setores de chefia – administração da nutrição, pequenas refeições, copas de lavagem 1 e 2, cozinha geral e pré – preparo de vegetais.

Na primeira pergunta abordamos o conhecimento dos trabalhadores quanto aos riscos que estão expostos. Na figura abaixo expressa em percentual as respostas obtidas.

riscos expostos



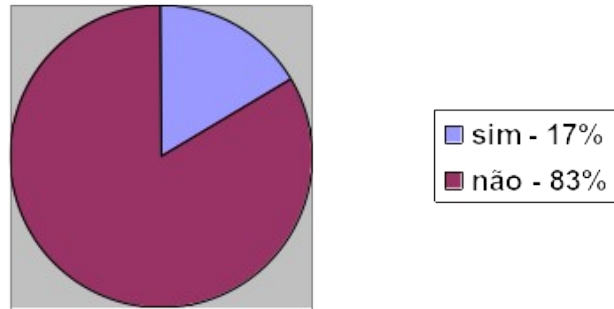
Na segunda pergunta foi questionado quais os EPIs adequados aos serviços executados, demonstrados abaixo:



\* luva de corte=2 trabalhadores  
luva de borracha = 1 trabalhador  
luva para material corrosivo = 1 trabalhador  
luva para calor = 1 trabalhador

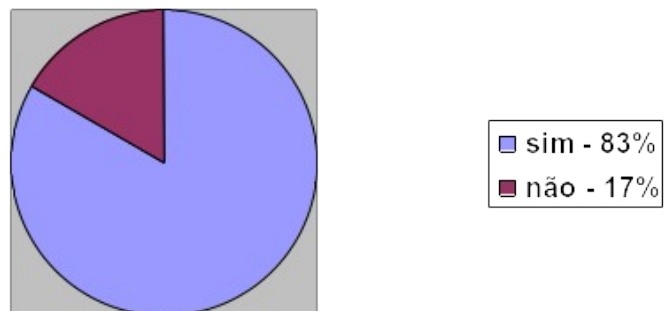
Na terceira pergunta interrogamos sobre a existência de programas de prevenção a riscos no ambiente de trabalho. Somente a chefia respondeu existir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

### Programa de Prevenção de Riscos



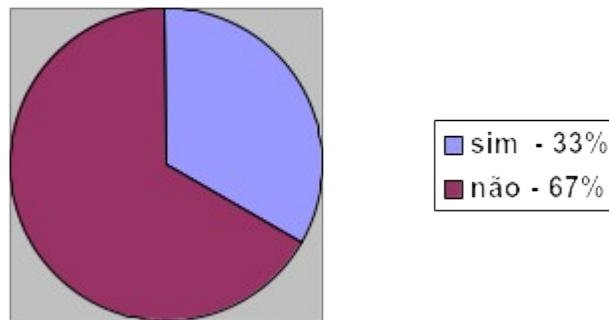
Na quarta pergunta procuramos saber se os EPCs encontrados na cozinha são satisfatórios. Somente a cozinheira afirmou que poderia ter uma melhoria, os demais trabalhadores afirmaram serem satisfatórios.

### EPCs satisfatórios



Na quinta pergunta procuramos saber sobre o conhecimento da existência do mapa de risco. Somente dois trabalhadores afirmaram conhecer.

Mapa de Riscos



Na sexta pergunta abordou-se o recebimento de capacitação às tarefas executadas. Todos responderam que sim, porém a chefia de nutrição informou não existir capacitação inicial para os trabalhadores. Ao serem contratados apresenta-se os EPIs e é realizado supervisão quanto ao uso dos mesmos. A higienização foi destacada nas informações.

Na sétima pergunta procurou-se saber o conhecimento dos trabalhadores no tangente as leis referentes à saúde dos trabalhadores na cozinha. Todos responderam não conhecer.

Na oitava e última pergunta questionou-se a existência e cobrança de normas de higiene ocupacional quanto ao trabalho executado. Todos afirmaram existir e

serem cobradas. Destacaram a proibição quanto ao uso de esmalte, maquiagem, brincos, limpezas de roupas, lavagem das mãos e o uso dos EPIs.

### MEDIÇÕES:

Foram realizadas algumas medições referentes a iluminância, o ruído e a temperatura, conforme discriminadas abaixo

<b>Postos de trabalho</b>	<b>Iluminância/Lux</b> Light Meter – Instrutheme LD 209.	<b>Ruído/dBA</b> Sound Level Meter – Dec 420 Istrutheme	<b>Temperatura/°C</b> Higrotermo 95 Gulton do Brasil Ltda.
Pequenas Refeições	400	-	30,1
Copa de lavagem 1 (pia e bancada)	200 / 290	74,3	30,0
Confeitaria (carrinho)	1480	93	30,8
Copa de lavagem 2	330 / 350	71,8 / 77,5	28
Pré-preparo de vegetais	438	73	28
Açougue	173 / 193	-	28
Almoxarifado	237	61	28
Área de recebimento	282 / 403	62	28

### MAPA DE RISCOS

<b>LOCAL</b>	<b>RISCOS</b>
ALMOXARIFADO	ERGONÔMICO (P)
REFEITÓRIO	ERGONÔMICO + ACIDENTE (P)
COPA DE LAVAGEM	FISICO+QUIMICO+BIOLÓGICO+ERGONÔMICO+ACIDENTES (P)

SALA DE PRODUÇÃO	ERGONÔMICO + ACIDENTES (P)
PEQUENAS REFEIÇÕES	ERGONÔMICO+ACIDENTES+FISICOS (P)
SALA DA NUTRIÇÃO	ERGONÔMICO (P)
COZINHA DIETÉTICA/ GERAL/CONFEITARIA	FISICO+ACIDENTES –(M) ERGONÔMICO – (P)
PRÉ-PREPARO DE VEGETAIS	ERGONÔMICO+ACIDENTES+FISICOS (P)
AÇOUGUE	ERGONÔMICO+ACIDENTES+FISICOS (P)
NUTRIÇÃO ENTERAL	ERGONÔMICO (P)

**LEGENDA:****P – Risco pequeno****M – Risco Médio****G – Risco grande**

<b>Físico</b>	<b>Químico</b>	<b>Biológico</b>	<b>Ergonômico</b>	<b>Acidentes</b>
Ruído	Detegente	Contato com o lixo da cozinha	Postura forçada	Queimaduras
Umidade		Utilização do banheiro	Iluminação	Quedas
Calor				

**CONCLUSÃO**

Após a revisão bibliográfica e a pesquisa de campo chego à conclusão de que as normas existem e não são seguidas, o que pode deixar os trabalhadores sem segurança comprometendo a saúde. Pôde ser observado no hospital pesquisado

que falta preparação no que diz respeito aos riscos que os trabalhadores estão expostos e capacitação para todos, independente de função.

A preocupação com a higiene para evitar riscos de contaminação aos pacientes através de seu alimento foi constante e bem cobrada.

Deve-se observar como a saúde do trabalhador está sendo operada atualmente, se está realmente investindo nas pessoas ou apenas pensando no lucro.

No que diz respeito à segurança, observar que diante das modificações estruturais, novos riscos vêm surgindo e somando aos antigos. Os impactos devem ser avaliados para que se faça cumprir as legislações que se referem a isso.

A capacitação inicial e continuada é essencial para o trabalho na cozinha. Embora todos os trabalhadores sejam terceirizados, o hospital também se torna co-responsável, devendo cobrar e oferecer capacitação e qualificação quanto ao combate a princípios de incêndio, biossegurança, gerenciamento de riscos uso de EPIs.

Essa capacitação poderá ajudar bastante aos trabalhadores, desenvolvendo a criatividade, o pensamento crítico, contribuindo na formação de trabalhadores mais pensantes e atuantes quanto ao trabalho que desempenham.

Desse modo pode-se observar que saúde, segurança, educação e trabalho estão intimamente ligados. O trabalho como princípio educativo, atende a essa necessidade gerando uma relação de amor entre o trabalho e o trabalhador, qualidade de vida tanto para eles quanto para os que estão a sua volta. Além disso, contempla a saúde descrita pelo SUS.

A educação politécnica serve como ponto de partida para possibilitar uma visão holística e buscar a emancipação dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Maria José Bezerra de. **Higiene e profilaxia/** Maria José Bezerra de Araújo. 2 ed. Rio de Janeiro: Bezerra de Araújo Ed, 1990.

BRASIL.Casa Civil da Presidência da Republica. **Artigo 196 da Constituição.** Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/constituicao%c3%A7ao.htm>>.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Saúde - 8080**. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>>.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil da OPAS/OMS. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde/** Ministério da Saúde do Brasil, Representação no Brasil da OPAS/OMS; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego, MTE. **Normas Regulamentadoras**. Disponível em <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em 18/05/2007.

CANESQUI, Ana Maria (orgs). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível./** Organizado por Ana Maria Canesqui e Rosa Wanda Diniz Garcia. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

CIAVATA, Maria & FRIGOTTO, Gaudêncio.(orgs) **A experiência do trabalho e a educação básica**. Rio de Janeiro: DpeA,2002

COSTA, M.A.F. da e COSTA, M. de F.B.da. **Biossegurança de A a Z**. Estado: Papel Virtual, 2000.

Curiosidades gastronômicas. In: **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALTA GASTRONOMIA**, 1994, São Paulo. Disponível em: <<http://www.abaga.com.br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=33>>. Acesso em 28/03/2007

FERREIRA, **Aurélio Buarque de Holanda**. **Novo dicionário Aurélio século XXI eletrônico**. versão 3.0. Editora Nova Fronteira e Lexicon Informática, 1999.

GEISLER, Adriana. **Apostila Legislação em Saúde e financiamento para o setor. Curso Técnico de Nível Médio em Gestão dos Serviços de Saúde/ FIOCRUZ - 1º SEMESTRE DE 2006**.

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. **Segurança e Medicina do trabalho**. 49º ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MAPA DE RISCO - tabela descritiva de riscos ambientais. In: **CIPA – COMISSÃO INTERNA DE ACIDENTES**. Disponível em: < <http://www.btu.unesp.br/cipa/default.htm>>. Acesso em 16/05/2007

MARIA, Edna. ALVES, Ingrid. Jarbas. Ludicelia. **Apostila de Qualidade Total em uma Cozinha Hospitalar. Curso de Gestão de Segurança do Trabalho/ Faculdade Estácio de Sá - 2º semestre de 2006**.

MENDES, R.& DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Rev.Saúde. publ.,S.Paulo,25:341-9, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

OHSAS 18001. **Sistema de Gestão para Segurança e Saúde Ocupacional**. Disponível em: <[http://www.ergonomia.ufpr.br/ohsas\\_18001.pdf](http://www.ergonomia.ufpr.br/ohsas_18001.pdf)>. Acesso em: 18/04/07

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. São Paulo: LTR, 1996.

PASTRE, T.M.; FISCHER, D.; GUIMARÃES, L.B.M. **Análise do grau de satisfação de usuários de uma cozinha hospitalar**. Anais Abergo. Gramado: UFRGS, 2001. Disponível em: <<http://www.UFRGS.br/arquivo/Abergo2001>>. Acesso em 29/03/2007.

PRINCÍPIOS BÁSICOS DO SUS. Disponível em: <<http://www.tudoresidenciamedica.hpg.ig.com.br/sus.hym>>. Acesso em 23/04/2007.

REVISTA DE NUTRIÇÃO. **Condições higiênico-sanitárias de uma dieta hospitalar**. Consuelo Lucia Sousa e Gizella Diniz Campos. Campinas, V.16, n.1, jan/mar.2003.

SAÚDE DO TRABALHADOR. **Atenção À Saúde Do Trabalhador No Grupo Hospitalar Conceição**. Disponível em : <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/trabalhadorghc.pdf>>. Acesso em: 21/11/07.

SILVA, Clara Teixeira da. Doença: Prêmio De Produtividade. **Saúde. do trabalhador: um desafio para qualidade total no Hemorio**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 156 p. Disponível em: <[portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_chap&id=00002603&lng=pt&nrm=iso](http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00002603&lng=pt&nrm=iso)> . Acesso em 15/11/2007.

VEIROS, Marcela Boro. **Análise das Condições de Trabalho do Nutricionista na atuação como promotor de Saúde em uma Unidade de Alimentação e Nutrição: Um estudo de caso**. UFSC - Dissertação de mestrado. Florianópolis- 2002.

## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO

1. Em sua opinião, quais são os riscos que você está exposto?

- 
2. Quais os EPIs (Equipamentos de proteção Individual), adequados aos serviços que você executa?

---

3. Existem programas de prevenção a riscos no seu ambiente de trabalho?

---

4. Na sua concepção, os EPCs (Equipamentos de Proteção Coletiva) encontrados na cozinha são satisfatórios? SIM NÃO.  
Por quê?

---

5. Você conhece o mapa de risco do seu local de trabalho?

---

6. Você recebe capacitação às tarefas que executa?

---

7. Conhece alguma lei que refere à saúde dos trabalhadores na cozinha?

---

8. Existem normas de higiene ocupacional visando à segurança e saúde de quem a executa? São cobradas?

---

## ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

(Nome)

(Profissão)

exercendo minhas atividades no \_\_\_\_\_ concordo

em participar da pesquisa “A Segurança e Saúde do Trabalhador na Cozinha Hospitalar” desenvolvida por Beatriz Vila Nova dos Santos, estudante do 3º ano do Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sob a orientação de Iraí Borges de Freitas e Co-orientação de Kátia Butter Leão de Freitas.

Esclareço que as informações por mim fornecidas são confidenciais, não podendo ser individualizadas por nenhum motivo, devendo ser analisadas em conjunto com outros participantes e unicamente para fins da presente pesquisa. Informo ainda, que me reservo o direito de não responder algumas questões que julgar possa ocasionar algum constrangimento e também que nenhuma imagem de pessoas e da instituição será divulgada.

Rio de Janeiro,     de                     , de 2007.

---

(Assinatura do entrevistado)

---

(Beatriz Vila N. dos Santos- entrevistadora)

---

(Iraí Borges de Freitas- orientador)

---

(Katia Butter L Freitas- co- orientadora)

**ANEXO 3 - FOTOS**



Pequenas Refeições



Copa de Lavagem 1



Copa de lavagem 2



Pré Preparo de vegetais



Centro de Manipulação/Nutrição Enteral



Almoxarifado



Refeitório



Refeitório



Cozinha Geral



Área de recebimento



Pia para higienização das mãos



Copa de lavagem 2



Açougue



Câmaras frigoríficas



Bandeja de alimentação do paciente



equipamento da cozinha



Máquina de fabricar gelo



cortador de legumes "perereca"



Fogões



regras básicas de higiene das mãos



Caixas empilhadas na frente do gel de limpeza



Ausência de sinalização da Área dos extintores



Obstrução da área reservada aos extintores