

**DORIZETE DA PARECIDA RIBEIRO**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COMO PROPOSTA NO  
FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE DESINTOXICAÇÃO EM  
UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DO SUL DO BRASIL**

**BLUMENAU, 2018**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA  
CATARINA  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**DORIZETE DA PARECIDA RIBEIRO**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COMO PROPOSTA NO  
FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE DESINTOXICAÇÃO EM  
UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DO SUL DO BRASIL**

Projeto de Intervenção submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Professora Orientadora: Luizita  
Henckemaier, Dra.

**BLUMENAU, 2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Ribeiro, Dorizete Da Parecida Avaliação nutricional como proposta no fortalecimento do processo de desintoxicação em uma comunidade terapêutica do sul do Brasil / Dorizete Da Parecida Ribeiro; orientação de Luizita Henckemaier. - Florianópolis, SC, 2018.

66 p.

Projeto de Intervenção (Especialização) - Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Florianópolis. Especialização em Gestão em Saúde. Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços. Inclui Referências.

1. Avaliação nutricional. 2. Comunidade terapêutica. 3. Desintoxicação. I. Henckemaier, Luizita. II. Instituto Federal de Santa Catarina. Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços. III. Título.

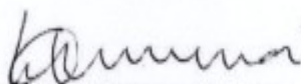
**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COMO PROPOSTA NO FORTALECIMENTO  
DO PROCESSO DE DESINTOXICAÇÃO EM UMA COMUNIDADE  
TERAPÊUTICA DO SUL DO BRASIL.**

**Dorizete da Parecida Ribeiro**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Especialista em Gestão em Saúde e aprovado na sua forma final pela comissão examinadora do Curso de Especialização em Gestão em Saúde do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Florianópolis, 11 de Junho de 2018.

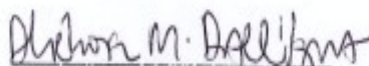
Comissão Examinadora:



Luizita Henckemaier, Dra.



Diego Cezar Mendes, Me.



Dhébora Mozena Dall'Igna, Ma.

RIBEIRO, Dorizete Da Parecida. **Avaliação nutricional como proposta no fortalecimento do processo de desintoxicação em uma comunidade terapêutica do sul do Brasil, 2018.** 66f. Projeto de Intervenção, Especialização em Gestão em Saúde, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, IFSC, Blumenau.

## RESUMO

O presente estudo pretende trazer a proposta de avaliação nutricional como tecnologia social para os integrantes de uma comunidade terapêutica de um município do sul do Brasil, visando à qualificação do cuidado de pessoas em processo de desintoxicação e que foram usuárias de drogas. Esta produção será fruto das percepções dos próprios cuidadores sobre a importância da padronização de uma tecnologia para o processo de desintoxicação. Este projeto de intervenção pretende compartilhar um recorte da experiência da autora como nutricionista de uma equipe de residência multiprofissional em saúde coletiva para apoiar a gestão e as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), lotada em um município do sul do país, problematizando as implicações ético-políticas para o exercício trazida pela gestão na ocasião. Terá como público-alvo os integrantes de uma comunidade terapêutica de um município do sul do Brasil. O projeto propõe encontros quinzenais com os usuários da comunidade, abordando temáticas diversas em rodas de conversa e atividades recreativas.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Comunidade terapêutica; Desintoxicação.

RIBEIRO, Dorizete Da Parecida. **Nutritional assessment as a proposal to strengthen the detoxification process of the hostages in a therapeutic community in southern Brazil, 2018.** 66f. Postgraduate Course in Health Management, Federal Institute for Education, Science and Technology of Santa Catarina - IFSC, Blumenau Unit.

### **ABSTRACT**

The present study intends to propose the nutritional evaluation as a social technology for the members of a therapeutic community of a municipality in the south of Brazil, aiming at the qualification of the care of persons in the process of detoxification and who were drug users. This production will be the result of the perceptions of the caregivers themselves about the importance of the standardization of a technology for the detoxification process. This intervention project intends to share a cut of the experience of the author as a nutritionist of a multiprofessional residency team in collective health to support the management and the teams of the Family Health Support Centers, crowded in a southern municipality of the country, problematizing the ethical-political implications for the exercise brought by management at the time. Will target the members of a therapeutic community of a municipality in the south of Brazil. The project proposes biweekly meetings with community users, addressing diverse topics in talk wheels and recreational activities.

**Key words:** Nutrition assessment; Therapeutic community; Detoxificacion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AA</b>	Alcoólicos Anônimos
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CA</b>	Clínica ampliada
<b>CONAD</b>	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
<b>CT</b>	Comunidade Terapêutica
<b>DST</b>	Doenças sexualmente transmissíveis
<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>FBB</b>	Fundação Banco do Brasil
<b>h</b>	Hora
<b>HCV</b>	<i>hepatitis C virus</i>
<b>HIV</b>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<b>IMC</b>	Índice de massa corporal
<b>IST</b>	Infecções sexualmente transmissíveis
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
<b>PAIUAD</b>	Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas
<b>PI</b>	Projeto Integrativo
<b>PMAQ</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
<b>RDC</b>	Resolução de Diretoria Colegiada
<b>SISNAD</b>	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
<b>SPA</b>	Substâncias psicoativas
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TS</b>	Tecnologia Social
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Tema .....	11
1.2 Problemática .....	11
1.3 Objetivo geral .....	12
1.4 Objetivos específicos .....	12
1.5 Justificativa .....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1 Tecnologia Social .....	14
2.2 Comunidades Terapêuticas (CT) .....	16
2.3 Processo de Desintoxicação Tradicional .....	19
2.4 Avaliação nutricional de pessoas em situação de desintoxicação...	20
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
3.1 Tipo de Estudo .....	22
3.2 Público Alvo e Local de Execução .....	22
3.3 Recursos Humanos e Materiais .....	24
3.4 Parceiros ou Instituições Apoiadoras .....	24
3.5 Construção das estratégias para minimizar as vulnerabilidades.....	24
3.6 Validação do Projeto de Intervenção .....	25
3.7 Resultados Esperados .....	25
3.8 Cronograma .....	26
3.8.1 <i>Elaboração do Projeto de Intervenção (PI)</i> .....	26
3.8.2 <i>Aplicação do Projeto de Intervenção (PI)</i> .....	26
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>36</b>
<b>ANEXO A – Projeto de intervenção na comunidade terapêutica do sul do Brasil – reestruturação da horta doméstica orgânica</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO B - Manual de boas práticas e manipulação de alimentos para uma comunidade terapêutica do sul do Brasil</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>65</b>



# 1 INTRODUÇÃO

Em termos de políticas públicas, apenas em 2003 surgiu no Brasil a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD). Em virtude desse atraso histórico na definição de políticas direcionadas aos dependentes químicos, a sociedade se organizou a fim de suprir a lacuna deixada pelo poder público, constituindo uma diversidade de clínicas e comunidades terapêuticas (C ) (RIBEIRO, 2004).

Segundo Matos, Pinto e Jorge (2008), o abuso de drogas é problema de saúde pública, cujas consequências vêm se tornando cada vez mais alarmantes, com grande impacto social. Atualmente, é premente a reorganização de serviços que atendam aos usuários de substâncias psicoativas, no sentido da inclusão de ações efetivas de recuperação e promoção da saúde.

No contexto das atividades de CT, em que o processo de desintoxicação do uso de drogas é um dos eixos, os fundamentos da clínica ampliada são muito importantes. Assume-se, portanto, como relevante, o desenvolvimento de pesquisas sobre a alimentação e a nutrição de dependentes químicos, de forma a produzir conhecimento que reverta em qualificação do cuidado.

Ferreira e Magalhães (2007) formularam uma concepção teórica sobre uma nova prática para a atuação do nutricionista na promoção da saúde, afirmando que a mesma deve ser inovadora e que o profissional deve demonstrar desprendimento, ousadia, envolvimento e criatividade.

O Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2004), por meio do Programa Humaniza SUS, chama a atenção para a necessidade de respeito e consideração da individualidade para a determinação do tratamento, pois distintas pessoas podem apresentar o mesmo diagnóstico, sem que necessariamente o tratamento seja comum. É preciso saber, além do que é comum entre os casos, que existe uma singularidade entre as pessoas, a fim de que seja determinado o rumo do tratamento.

Sendo assim, observa-se que dentre as várias medidas que têm por finalidade criar condições para que todos os brasileiros desfrutem de segurança alimentar e nutricional, algumas delas dizem respeito especificamente à competência técnica dos nutricionistas. Entretanto, a competência técnica para o trabalho em saúde não pode prescindir da competência para atuar no plano da intersubjetividade, tanto em relação à equipe, quanto em relação à população assistida nesses serviços. Talvez, no momento atual, um salto qualitativo na

profissão dependa de uma formação que se aproxime das questões éticas, comunicativas, comportamentais e emocionais, da capacidade de interagir em equipe, enfim, da formação do sujeito (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Rodrigues, Lima e Roncalli (2008), afirmam que para se pensar um novo desenho assistencial em saúde, centrado no usuário, é fundamental dar um novo significado ao processo de trabalho, que passa a ser a produção do cuidado, orientada pela integralidade que requer, para sua efetivação, o trabalho de uma equipe multiprofissional.

Segundo Oliveira *et al.* (2005), em espaços terapêuticos, as equipes multidisciplinares normalmente não incluem o profissional nutricionista na avaliação nutricional, embora seja reconhecida a interferência do uso abusivo de substâncias psicoativas no comportamento alimentar, estando muitas drogas associadas a alterações nos hábitos alimentares e no estado nutricional do usuário por afetarem o apetite e a ingestão dos alimentos e/ou por agirem diretamente sobre a absorção e o metabolismo de nutrientes específicos.

Ao fazer isso, possivelmente, o profissional nutricionista abrirá caminhos para maior articulação entre saberes e para a ampliação da humanização da relação paciente-nutricionista na prática clínica nutricional (DEMÉTRIO *et al.*, 2011). Considerando que ainda prevalece nos serviços a assistência individual centrada no papel do especialista, uma nova forma de trabalho em que prevaleçam intervenções técnicas múltiplas, articuladas pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ainda está por ser construída (BOOG, 2008).

Segundo Daniel e Cravo (2005), o profissional nutricionista tem um saber qualificado e legitimado sobre o que é melhor para a nutrição dos indivíduos. Ao abordar a atuação do nutricionista, os pesquisadores alertam que este não deve assumir uma posição dominadora, onde seu saber científico é o verdadeiro e o outro é ignorante ou rebelde, e que não deve levar o seu conhecimento pronto, acabado, mas construí-lo a partir do saber do outro através da clínica ampliada.

No entanto, a formação disciplinar e isolada dos profissionais, assim como a organização do trabalho em saúde promoveu a fragmentação do processo de trabalho; e então os profissionais de saúde não se percebem como responsáveis por pessoas ou famílias. Focam suas ações, na maioria das vezes, na realização de procedimentos, diagnósticos ou intervenções em pessoas. Este modelo de atenção procedimental nega a abordagem interdisciplinar, uma das bases da clínica ampliada, ao promover o isolamento da racionalidade científica moderna do contexto

cultural, social, histórico e político (RODRIGUES; LIMA; RONCALLI, 2008).

### **1.1 Tema**

O presente estudo pretende trazer a proposta de avaliação nutricional na equipe multiprofissional como tecnologia social para os integrantes de uma CT de um município do sul do Brasil, visando à qualificação do cuidado de pessoas em processo de desintoxicação e que foram usuárias de drogas. Esta produção será fruto das percepções dos próprios cuidadores sobre a importância da padronização de uma tecnologia para o processo de desintoxicação.

Este projeto de intervenção pretende compartilhar um recorte da experiência da autora como nutricionista de uma equipe de residência multiprofissional em saúde coletiva para apoiar a gestão e as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), lotada em um município do sul do país, problematizando as implicações ético-políticas para o exercício trazida pela gestão na ocasião.

### **1.2 Problemática**

Os NASF foram instituídos pela Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. A partir de então, representaram a possibilidade de uma forma integrada de cuidado, dando impulso, dentre outros, à clínica ampliada na atenção básica, na medida em que os saberes de outras competências do campo da saúde somaram-se aos da equipe de referência, agentes comunitários e da comunidade (BRASIL, 2009). Ainda não há uma cultura político-pedagógica voltada para este modelo de clínica, uma vez que a conquista da política do NASF é muito recente. Ela se produzirá em processo, através de planejamento integrado, na singularidade dos contextos.

O nutricionista desempenha um papel fundamental na consolidação deste modelo de clínica. No entanto, a formação em Nutrição no Brasil ainda privilegia a segurança alimentar e a atenção dietética em âmbito privado, a partir do conhecimento isolado da Nutrição como ciência. No contexto das atividades de CT, em que o processo de desintoxicação do uso de drogas é um dos eixos, os fundamentos da clínica ampliada são muito importantes.

### 1.3 Objetivo geral

Propor a inserção da avaliação nutricional na equipe multiprofissional como tecnologia social para os integrantes de uma comunidade terapêutica de um município do sul do Brasil, visando à qualificação do cuidado de pessoas em processo de desintoxicação e que foram usuárias de drogas.

### 1.4 Objetivos específicos

- Elaborar um programa de avaliação nutricional para os integrantes em uma comunidade terapêutica, sobre a agregação do conhecimento da clínica ampliada nas práticas de desintoxicação, em curso.
- Discutir com as pessoas que vivem em uma comunidade terapêutica sobre a agregação do conhecimento da clínica ampliada nas práticas de desintoxicação, em curso.

### 1.5 Justificativa

Nesse projeto a Nutrição assume um papel relevante no desenvolvimento de pesquisas sobre a alimentação e a nutrição de dependentes químicos, de forma a produzir conhecimento que reverta em qualificação do atendimento e melhoria do autocuidado (TEO; BALDISSERA; RECH, 2011).

Ao fazer isso, possivelmente, o profissional nutricionista abrirá caminhos para maior articulação entre saberes e para a ampliação da humanização da relação paciente-nutricionista na prática clínica nutricional. Esse modo de atuar pode instigar ainda o desenvolvimento de mais estudos sobre a abordagem das bases teórico-metodológicas da nutrição clínica ampliada (DEMÉTRIO *et al.*, 2011).

Sabe-se que as experiências interdisciplinares durante a graduação pouco contribuem e não são suficientes para a formação de tipificações no campo da Saúde Pública. As reflexões são amparadas na literatura científica para tratar dessas experiências e o trabalho em equipe, suas possibilidades e contradições. Considerando que ainda prevalece nos serviços a assistência individual centrada no papel do especialista, uma nova forma de trabalho em que prevaleçam intervenções técnicas

múltiplas, articuladas pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ainda está por ser construída (BOOG, 2008).

A metodologia utilizada para este projeto de intervenção será embasada na proposta de realização de oficinas para discutir a importância de desenvolver uma tecnologia social, com vistas a favorecer o processo de desintoxicação dos acolhidos, com os cuidadores.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Tecnologia Social

Para produzir uma Tecnologia Social (TS) sobre Clínica Ampliada (CA), no sentido de fortalecer o processo de desintoxicação de pessoas que vivem em uma CT, será necessário conceituá-la, visando à compreensão do que se pretende com esta produção.

De acordo com a Fundação Banco do Brasil (FBB) (BAVA, 2004), TS corresponde a todo produto, método, processo ou técnicas criadas para solucionar algum tipo de problema social e que atendam aos quesitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e impacto social comprovado. As tecnologias sociais podem originar-se no seio de uma comunidade ou em um ambiente acadêmico. Podem ainda aliar os saberes populares e os conhecimentos técnico-científicos. Importa, essencialmente, que a sua eficácia possa ser alcançada ou repetida por outras pessoas, permitindo que o desenvolvimento se multiplique entre as populações cuidadas, melhorando a sua qualidade de vida. Esse conceito ainda remete para uma proposta inovadora de desenvolvimento, baseada na disseminação de soluções para problemas.

Para Oliveira *et al.* (2015, p. 201):

[...] as TS podem ser importantes ferramentas para promover o desenvolvimento socioambiental e o combate à pobreza, por meio do aproveitamento dos recursos naturais locais e reconhecimento do saber tradicional. Considerando que sustentabilidade e desenvolvimento social estão estreitamente ligados à saúde, é fundamental que profissionais de saúde, [...] estejam engajados para o alcance desses objetivos do milênio.

Complementam esse entendimento Andrade *et al.* (2017) que, na atualidade, a TS incorpora elementos da cultura corporal como: dança, esporte, lazer, expressão corporal, reabilitação; e desenvolvem ações com foco na promoção e proteção da saúde, melhoria e qualidade de vida do sujeito, amparado pela evolução histórica-conceitual e social sistematizada, decodificada e reinventada pelo homem.

Segundo Dagnino (2014), as características da TS são:

- Adaptada a pequeno tamanho;
- Liberadora do potencial físico e financeiro; e da criatividade do produtor direto;

- Não discriminatória (patrão *versus* empregado);
- Capaz de viabilizar economicamente os empreendimentos autogestionários e as pequenas empresas;
- Orientada para o mercado interno de massa;
- Ela deve ser adaptada ao reduzido tamanho físico e financeiro; não discriminatória; liberada da diferenciação – disfuncional, anacrônica e prejudicial nos ambientes autogestionários – entre patrão e empregado; orientada para um mercado interno de massa; libertadora do potencial e da criatividade do produtor direto. Resumindo, deve ser capaz de viabilizar economicamente os empreendimentos autogestionários.

A TS se trata de um conceito desenvolvido para acompanhar um processo mais amplo, que tenta adaptar-se a uma realidade que se transforma rapidamente. Os princípios guias da definição de Tecnologias Sociais segundo o Instituto de Tecnologia Social são:

- Aprendizagem e participação são processos que caminham juntos: aprender implica participação e envolvimento; e participar implica aprender.
- A transformação social implica compreender a realidade de maneira sistêmica: diversos elementos se combinam a partir de múltiplas relações para construir a realidade.
- A transformação social ocorre na medida em que há respeito às identidades locais: não é possível haver transformação se não a partir das especificidades da realidade existente.
- Todo indivíduo é capaz de gerar conhecimento e aprender: a partir do momento em que está inserido numa cultura e em contato com o mundo, todo indivíduo produz conhecimento e aprende a partir desta interação (ARAÚJO; CÂNDIDO, 2017).

Os princípios da TS têm direcionamento ao conceito de transformação social como resultado da participação dos atores envolvidos que produzem conhecimento e aprendem a partir da experiência prática diária.

Além disso, a TS tem importância e relevância no âmbito da promoção da saúde de comunidades que se encontram em vulnerabilidade social, política e econômica, pois possibilitam a articulação dos indivíduos em prol de um bem comum,

além de resgatar, valorizar e contribuir para a perpetuação de saberes tradicionais e para a aquisição de novos conhecimentos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

## 2.2 Comunidades Terapêuticas (CT)

Muitas CT para tratamento de usuários de substâncias psicoativas seguem o modelo de tratamento preconizado pelos Alcoólicos Anônimos (AA), que está fundamentado em Doze Passos e Doze Tradições. O programa é baseado na abstinência completa e o eixo básico do tratamento é o intercâmbio da experiência ética dos alcoolistas (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

A conformação de projetos terapêuticos para o tratamento pelo viés da disciplina, da espiritualidade e do trabalho opera sobre os sujeitos através de técnicas de cuidado de si, de práticas confessionais aliançadas com os saberes da psicologia e do cristianismo, com base no mecanismo da punição para conseguir as metas do tratamento. Três eixos norteadores para a constituição de sujeitos socialmente ajustados, inseridos moralmente na instituição religiosa, no mercado de produção-consumo, nas instituições de ensino, na vida política-econômica. Eixos que possuem caráter punitivo, delegam os sujeitos a falarem dos seus 'erros' materializados no consumo de drogas; sob pena de práticas físicas para a regulação e a constituição da volta um corpo saudável, produtivo, abstêmio, por meio da metodologia dos doze passos prescritos como:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos, perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o



conhecimento de Sua vontade em relação a nós e forças para realizar essa vontade.

12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades (BRASIL, 2015).

As CT são regidas por Portaria específica da ANVISA (RDC 101), em que o tratamento segue o tradicional modelo Minnesota, inicialmente adotado pelos Alcoólicos Anônimos, e depois pelos Narcóticos Anônimos, oferecendo um programa simples e, ao mesmo tempo, elaborado de 12 passos rumo à recuperação plena (BRASIL, 2015).

Segundo a Resolução da ANVISA (RDC 29/2011), as CT são lugares onde se internam - em regime de residência ou por turnos - pessoas que precisem de serviços de suporte e terapia por uso ou abuso de substâncias psicoativas. Nesses locais, o principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares, diferenciando o tipo de tratamento aplicado ao de uma psicoterapia individual ou o oferecido em um hospital geral. Na CT, o interno convive com outras pessoas que estão nas mesmas condições que ele e com quem pode trocar experiências. Elas devem oferecer um ambiente bem estruturado para indivíduos que não disponham destes recursos em sua vida. As internações nestas instituições são frequentemente longas, possibilitando uma estruturação da vida do indivíduo antes dele retornar ao seu ambiente de vida. Todas as modalidades oferecem suporte moral e encorajamento (BRASIL, 2015). As comunidades se adequaram às normas gerais de um serviço de saúde, como um hospital ou centro de tratamento, em favor de seu caráter residencial e de convívio familiar (FRACASSO, 2017).

Outro conceito de CT também oferecido pela ANVISA (2011, p. 1):

As CTs [...] são serviços, urbanos ou rurais, de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo o modelo psicossocial; são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e de reinserção social.

Explanam seu entendimento Fossi e Guareschi (2015) de que as CT contemplam os serviços de internação na modalidade de moradia para usuários de drogas, e que passaram a compor a rede de saúde pública através do financiamento estatal.

Dentre os serviços previstos para usuários de substâncias psicoativas, as CT não faziam parte da rede de atenção à saúde, já que não eram consideradas serviços de saúde.

Conforme explanado, a regulamentação das CT se deu como instituição de tratamento de usuários de drogas pela ANVISA por meio da RDC nº 101 (2001). Já o convênio com o SUS como serviço de atenção da rede pública se deu apenas em 2011.

No entendimento de Fracasso (2017), as CTs apresentam suas especificidades e contribuições significativas, mas têm em comum como principais instrumentos terapêuticos a convivência entre os pares, na qual o usuário tem que mediar o seu comportamento individual com as exigências do coletivo e da interação com os outros, por meio de uma relação que produza resultados na percepção de si e provoca mudanças de comportamento nos sujeitos em situação de dependência de drogas.

Com base no explanado, explicam Fossi e Guareschi (2015) que as CT são instituições privadas e, muitas vezes, de caráter confessional, em que a religião é imposta como a principal estratégia de tratamento, independentemente das convicções religiosas do indivíduo anteriores ao ingresso nela. Contam com um programa específico de tratamento, com duração, em geral, de seis a doze meses, conforme a instituição, regras rígidas e atividades obrigatórias, que devem ser seguidas por todos que ingressam na instituição. As visitas dos familiares são restritas e o contato com o mundo externo é inexistente, inclusive, no que diz respeito às atividades escolares e profissionais.

Continuam Fossi e Guareschi (2015), que as CT pretendem promover mudanças no comportamento dos indivíduos e favorecer sua reinserção na sociedade. Para que isso aconteça, valores como espiritualidade, responsabilidade, solidariedade, amor e honestidade são criados. As CT possuem um modelo residencial e seu funcionamento está pautado na premissa de que, diante da impossibilidade de promover mudanças no indivíduo “dependente químico”, é necessário alterar o meio onde ele vive e o retirar da situação em que acontece o consumo de drogas.

### 2.3 Processo de Desintoxicação Tradicional

De acordo com os conhecimentos do campo específico da Nutrição, a desintoxicação do organismo consiste no processo de eliminação dos desperdícios e das toxinas acumuladas, no aparelho digestivo, sistema urinário, pele e fígado, o que ajuda o sistema a se regenerar e limpar-se de forma otimizada. Essas toxinas são substâncias nocivas originadas como consequência da ingestão de componentes químicos utilizados pela indústria alimentar, como os aditivos, conservantes, corantes, adoçantes, bebidas alcoólicas, cafeína e outras drogas ou mesmo a poluição. Estes são elementos tóxicos para o corpo, e a sua restrição ou eliminação da dieta alimentar é uma forma inteligente de preservar a sua saúde mental e física, assim como a vitalidade, imunidade, fertilidade, concentração e inclusive a qualidade do sono. Se por um lado, a alimentação pode causar intoxicação, por outro lado, existem alimentos como frutas e grãos, que ajudam a desintoxicar o organismo de forma natural e saudável. Uma saída natural e sustentável é utilizar alimentos que ajudam na limpeza do sangue e do sistema digestivo e a ciência indica que algumas escolhas dietéticas simples podem ajudar a desintoxicar e limpar o corpo sem causar problemas ao mesmo (CARPER, 2004).

Na perspectiva da Ciência da Nutrição, as drogas são potentes inibidores do apetite, de forma que usuários crônicos tendem a apresentar deficiências de diversos nutrientes e vitaminas. A desintoxicação estabiliza o paciente, permitindo que ele ingresse na próxima fase do tratamento. Porém, a desintoxicação sozinha tem mínimo impacto na dependência. Observa-se que há sempre alternativas, tanto a prescritiva como a desintoxicação natural, para dependência e abuso de drogas e álcool. Sendo assim pode-se utilizar a dieta como uma ferramenta de desintoxicação de drogas com o objetivo de ajudar uma pessoa em recuperação a superar seu hábito ou dependência de drogas, além de poder melhorar o humor de forma a incentivar a não olhar para mais drogas (MATOS; PINTO; JORGE, 2008).

Com a retirada das drogas surge o aumento da vontade de comer alimentos ricos em carboidratos, como os doces, devido a sua influência na melhora do humor e alívio da irritabilidade. São alimentos que contribuem para o aumento dos níveis de triptofano cerebral e, conseqüentemente, para a síntese e liberação do neurotransmissor endorfina, dopamina e serotonina, aliviando potencialmente a sua deficiência pela interrupção do uso de drogas na abstinência. Entretanto, o aumento do consumo alimentar ricos em gorduras e açúcares a fim de aliviar os sintomas de abstinên-

cia pode levar ao excessivo ganho de peso corporal durante a recuperação da dependência, mas isso pode levar ao desenvolvimento de doenças crônicas (CHRISTENSEN; PETTIJOHN, 2001).

A efetivação de uma alimentação saudável pressupõe cuidado com a alimentação e este é um aspecto que implica em se adotar novos modos de organização do conhecimento científico para que eles possam ser colocados a serviço das pessoas, numa atitude de ajuda, zelo, atenção e compreensão (BOOG, 2008).

## 2.4 Avaliação nutricional de pessoas em situação de desintoxicação

Em relação aos aspectos que envolvem a segurança alimentar e nutricional, existem algumas metodologias capazes de avaliar, de forma ampla, populações e grupos específicos. Sendo assim, normalmente, são empregados diferentes métodos para sua avaliação.

A população de dependentes de álcool e outras drogas pode apresentar algumas particularidades, que contribuem para dificultar a aplicação de alguns instrumentos de avaliação do consumo alimentar, como possíveis alterações na memória e nos hábitos alimentares; grandes períodos de jejum; diminuição na cooperação; vulnerabilidade social, que pode levar à falta de aderência a tratamentos de saúde e à falta de habitação fixa e consequente dificuldade em acessar esses indivíduos em mais de uma visita; entre outros (RIBEIRO, 2013, p. 53).

Destaca Ribeiro (2013), que as metodologias de avaliação do estado nutricional incluem: avaliação da ingestão alimentar, por meio do recordatório 24h, índice de massa corporal (IMC); exames bioquímicos, avaliação da composição corporal. Esses dados demonstrarão, de forma geral, a situação alimentar e nutricional dos indivíduos (RIBEIRO, 2013; FERREIRA *et al.*, 2015).

Complementam Ferreira *et al.* (2015), que o estado nutricional dos pacientes pode ser avaliado com o levantamento dos dados de identificação do paciente, o uso de drogas, dados de saúde e sobre consumo e hábitos alimentares. A avaliação do consumo alimentar pode ser feita por meio de entrevista, com vistas a identificar a frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, agrupados nas seguintes categorias: pães, bolos e biscoitos; cereais ultraprocessados; bebidas artificiais (em pó e líquidas); produtos lácteos; embutidos, enlatados e conservas; outros alimentos doces e outros alimentos salgados.

Além disso, deve-se ater ao fato de que a droga pode interferir na absorção de nutrientes, alterar o apetite ou o metabolismo. Por isso, a avaliação do consumo alimentar é importante para que o nutricionista identifique a dieta de grupos e indivíduos e hábitos alimentares para que possa investigar a participação e a adequada ingestão de nutrientes (RIBEIRO, 2013).

Segundo Câmara e Martins (2017), o estado nutricional de dependentes químicos mostra que, durante os intervalos de uso de substâncias psicoativas, os usuários em geral se alimentam de alimentos ricos em calorias, principalmente carboidratos como arroz e massas, que contribuem para o ganho de peso. Apesar do consumo de alimentos energéticos, o perfil nutricional desses pacientes é acompanhado por deficiências nutricionais importantes, como as vitaminas do complexo B: tiamina e niacina. Em alguns casos, os usuários perdem peso após iniciar o uso dessas substâncias, o que pode estar relacionado ao fato de as drogas interferirem na ingestão alimentar.

### 3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o tipo de estudo, público-alvo e local de execução, recursos humanos e materiais, parceiros ou instituições apoiadoras, construção das estratégias para minimizar as vulnerabilidades, validação do Projeto de Intervenção (PI), resultados esperados e cronogramas.

#### 3.1 Tipo de Estudo

O desenvolvimento desta proposta necessita entender o que é um PI. Neste sentido podemos citar autores que desenvolveram o conhecimento acerca deste tipo de estudo, entre eles está Thiollent (2005, p. 16), citado por Prado *et al.* (2015), dizendo que é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Além disso, Prado *et al.* (2015, p. 11) explicam o PI como sendo “[...] uma proposta de releitura da realidade em que se está inserido, considerando um olhar crítico sobre esse contexto, levando em conta os aspectos históricos, sociais, políticos, ideológicos, culturais e econômicos”. Neste âmbito, este Projeto de Intervenção (PI) tem caráter exploratório, quando possibilita aumentar o conhecimento sobre determinado problema, organizando e construindo um planejamento referente aos objetivos propostos com os envolvidos no processo (POLIT; BECK, 2011).

#### 3.2 Público Alvo e Local de Execução

O público alvo será formado pelos integrantes de uma CT de um município do sul do Brasil, assim como os profissionais atuantes na comunidade.

A CT, objeto do estudo, nasceu em virtude de uma experiência pessoal de seu fundador, vítima de uso e abuso compulsivo de substâncias psicoativas como o álcool e outras drogas.

Devido ao crescimento do consumo de drogas, ao desenvolvimento da

dependência química em meio à população local e à carência de instituições filantrópicas comunitárias voltadas para o serviço de ajuda e recuperação de pessoas dependentes de drogas e seus familiares, a instituição tornou-se uma oportunidade para a recuperação da comunidade local, ajudando na recuperação de dependentes químicos e apoio a seus familiares. É sustentada por sócios mantenedores e formada por uma equipe de voluntários capacitados para ajudar na recuperação de pessoas dependentes de drogas (BRASIL, 2015).

A comunidade já prestou atendimento terapêutico para mais de três mil dependentes químicos. Com sede própria, busca ampliar e melhorar cada vez mais sua estrutura de atendimento, contando com uma equipe multidisciplinar de profissionais, estagiários e voluntários, sendo uma das casas referências na região e a única entre os municípios circunvizinhos. A comunidade foi aprovada pela Vigilância Sanitária do Estado e atua em concordância com a Resolução - RDC Nº 29, de 30 de Junho de 2011 (ANVISA, 2011).

A CT conta com uma equipe capacitada, que tem buscado aprimorar seu atendimento para acompanhar a constante mutação do mundo das drogas e suas armadilhas. Em relação à infraestrutura, conta com onze hectares de terra com árvores frutíferas, sendo seis hectares de mata nativa. A estrutura física dispõe de mais de 1.000 metros quadrados de área construída, contendo cozinha, refeitório, dormitório, oficina de trabalhos manuais, capela, laboratório de informática, escola, escritório, espaço de musculação, apartamento de repouso para a equipe técnica, consultório, ferramentaria, estrebaria, entre outros.

As pessoas que estão em processo de desintoxicação são orientadas por um especialista de plantão, um psicólogo, um agente em Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), um pedagogo, pastores, diáconos, um terapeuta educacional, um técnico em informática, bombeiro militar (com aulas de prevenção e primeiros socorros), um veterinário, uma enfermeira e um psiquiatra.

A associação tem uma diretoria formada e comprometida com o propósito de reabilitar o dependente químico, independente de crédulo religioso e condição financeira.

Com embasamento nas exigências da Vigilância Sanitária, através da RDC 29 (ANVISA, 2011), a comunidade busca o conhecimento médico para compreender a dependência química e o dependente, que se encontra na maioria das vezes debilitado fisicamente, com grandes conflitos emocionais e, às vezes, necessitando de reestruturação familiar.

Compreendendo que a estabilização (controle) da doença é possível, são utilizadas diferentes metodologias na realização do tratamento. A associação dispõe de uma equipe multidisciplinar que se constitui de um agente de substância psicoativa conforme exigências dos órgãos reguladores competentes. Comprometida no restabelecimento do sujeito, a comunidade preconiza o tratamento de maneira integral, com a preocupação de contribuir no tratamento muitas vezes de dois vícios, quais sejam, dependência química e alcoolismo, e substâncias lícitas e ilícitas.

### **3.3 Recursos Humanos e Materiais**

A experiência deverá ser conduzida por cinco residentes (uma nutricionista, um psicólogo, um enfermeiro, um fonoaudiólogo, um profissional de educação física), e um preceptor da equipe de Saúde da Família (eSF), pelo período de 15 meses.

Os recursos materiais incluirão: decoração, doces e guloseimas para a festa junina, semente e mudas para a hora. Estima-se um orçamento de R\$ 200,00, que serão custeados pela autora.

### **3.4 Parceiros ou Instituições Apoiadoras**

O Projeto de Intervenção será socializado com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do território em que está situada a CT em questão. Em seguida, com a anuência da coordenação da Unidade, os participantes do projeto serão convidados pessoalmente para participar de uma reunião coletiva, em que o projeto aplicativo será apresentado.

### **3.5 Construção das estratégias para minimizar as vulnerabilidades**

Todos os sujeitos que serão convidados a participar do projeto são maiores e legalmente capazes. Nenhum deles encontra-se em situação de vulnerabilidade, que conforme a Resolução 466/1 o termo significa “estado de pessoas ou grupos que,



por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida, sobretudo no que se refere ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)". Os sujeitos serão convidados a participar do projeto após a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

O projeto de intervenção deverá ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética.

Assim, no momento do convite à participação do projeto buscará:

- Acolher o momento, condição e local mais adequados, considerando as peculiaridades do convidado e sua privacidade;
- Prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados;
- Conceder o tempo adequado para que o convidado possa refletir sobre o aceite ou não aceite.

### **3.6 Validação do Projeto de Intervenção**

A validação será realizada pela Nutricionista, pela Equipe eSF e Residência Multiprofissional (NASF) a partir da realização das rodas de conversa e gincanas, além da Vicência na CT, por meio da mudança de atitudes e hábitos dos usuários acolhidos.

### **3.7 Resultados Esperados**

Espera-se que os resultados auxiliem no estabelecimento de políticas e novos processos de trabalho que permeiam a qualidade do cuidado na dinâmica organizacional da CT.

O objetivo será uma maior articulação entre saberes e a ampliação da humanização na prática clínica entre a equipe multiprofissional, visando à qualificação do cuidado de pessoas em processo de desintoxicação e que foram usuárias de drogas.

### 3.8 Cronograma

A construção e aplicação do PI é composta de várias etapas, tendo início com a disciplina de metodologia da pesquisa que faz parte do quadro de disciplina da especialização em Gestão em Saúde. Neste momento, destacarei apenas as atividades desenvolvidas após o contato com a orientadora do PI.

Abaixo serão apresentadas as atividades relacionadas à construção do PI e a aplicação na CT. A primeira etapa de construção do PI iniciou em janeiro e termina em junho com a entrega final para a coordenação da especialização. Por sua vez, a segunda etapa de implantação do PI acontecerá a partir de meados do mês de outubro de 2019, estendendo ao ano de 2020.

#### 3.8.1 Elaboração do Projeto de Intervenção (PI)

Período	Jan.	Mar.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Atividade Desenvolvida para 2018	Fev.		Abr.	Mai.		
Início elaboração do PI						
Elaboração e envio da primeira etapa						
Elaboração e envio da segunda etapa						
Elaboração e envio da terceira etapa						
Elaboração e envio da quarta etapa						
Apresentação e defesa do PI						
Entrega do PI						

#### 3.8.2 Aplicação do Projeto de Intervenção

Pode-se observar, no início, que as atividades diárias da comunidade são predeterminadas: a rotina de cada um e de todos envolve o cuidado com a horta, atividades de cozinha, cuidado de animais e lavagem de roupas. Rezar diariamente e estudar a Bíblia, no mínimo, uma vez por dia, também fazem parte da rotina já

estabelecida. Além disso, os acolhidos só podem sair da instituição acompanhado pelos administradores e monitores.

Com essa problemática, constatou-se a necessidade de uma intervenção que objetivasse o fortalecimento da rede de atenção à saúde mediante a inserção dos administradores, monitores e acolhidos nas ações da Residência Multiprofissional, junto a eSF desse território, fomentando assim, discussões sobre a relevância e a efetivação da parceria entre os serviços, potencializando as ações da clínica ampliada.

As atividades desenvolvidas intencionarão promover a articulação em nível local, entre os profissionais de saúde da eSF e os usuários acolhidos como uma forma de prática (des)engessada para implantação de novos conceitos; no caso, a ampliação das práticas, com a participação de atores locais e da equipe de saúde do território. As atividades serão desenvolvidas em conjunto com a equipe de Residência Multiprofissional responsável pelo matriciamento da área.

Os encontros serão quinzenais com os usuários da comunidade, abordando temáticas diversas em rodas de conversa, atividades recreativas e práticas específicas de algumas áreas de conhecimento. Todas as atividades propostas foram organizadas de acordo com o Quadro 1.

**QUADRO 1: Atividades realizadas**

<b>DATA</b>	<b>TEMA</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>20/10/2019</b>	Levantamento dos prontuários e elaboração da Ficha Escuta Qualificada. Avaliação Antropométrica	Nutricionista e equipe eSF e Residência Multiprofissional
<b>27/10/2019</b>	Roda de conversa – Alimentação e Nutrição	Nutricionista residente e equipe de apoio eSF
<b>03/11/2019</b>	Roda de conversa – Projeto de Vida	Psicóloga e equipe de apoio
<b>10/11/2019</b>	Realização de Testes Rápidos para HIV, HCV, HBsAg e sífilis	Enfermeira e equipe de apoio
<b>17/11/2019</b>	Reestruturação da Horta	Equipe de eSF e Residência Multiprofissional
<b>24/11/2019</b>	Planejamento das Atividades na UBS	Equipe de eSF e Residência Multiprofissional
<b>08/12/2019</b>	Gincana e Encerramento das Atividades de 2019	Equipe de eSF e Residência Multiprofissional
<b>03/01/2020</b>	Elaboração do cronograma 2020 na UBS – após levantamento das temáticas em roda de conversa com os acolhidos	Equipe de eSF e Residência Multiprofissional – NASF
<b>10/03/2020</b>	Roda de Conversa – Projeto de Vida	Fonoaudióloga e equipe de apoio
<b>17/03/2020</b>	Planejamento das Atividades na UBS	Equipe de eSF e Residência Multiprofissional
<b>24/05/2020</b>	Entrega e Explicação Manual da Horta	Nutricionista e equipe de apoio
<b>30/06/2020</b>	Palestra Boas Práticas de Manipulação de alimentos	Nutricionista e equipe de apoio

<b>07/06/2020</b>	Aula de artes – produção material para a Festa Junina.	Equipe de eSF, Residência Multiprofissional – NASF, acolhidos
<b>14/06/2020</b>	Aula de artes – ensaio da quadrilha	Equipe de eSF, Residência Multiprofissional – NASF, acolhidos
<b>24/06/2020</b>	Festa Junina – quadrilha com casamento caipira	Equipe de eSF, Residência Multiprofissional – NASF, acolhidos
<b>05/07/2020</b>	Palestra – IST	Enfermeira residente, Residência Multiprofissional – NASF
<b>26/07/2020</b>	Entrega e Explicação Manual de Boas Práticas de Manipulação, Cardápio mensal e encerramento do semestre	Nutricionista e equipe de apoio
<b>09/08/2020</b>	Elaboração de cronograma na UBS	Equipe eSF e Residência Multiprofissional – NASF
<b>23/08/2020</b>	Planejamento UBS e elaboração do relatório das atividades desenvolvidas no sítio	Equipe eSF e Residência Multiprofissional – NASF
<b>04/09/2020</b>	Dinâmica	Equipe eSF e Residência Multiprofissional - NASF
<b>18/10/2020</b>	Trabalhando emoções	Equipe eSF e Residência Multiprofissional – NASF
<b>22/11/2020</b>	Gincana e Encerramento das Atividades de 2020	Equipe eSF e Residência Multiprofissional – NASF
<b>06/12/2020</b>	Roda de Conversa com Piquenique	Equipe eSF e Residência Multiprofissional – NASF

Fonte: Autora (2018).

No primeiro momento ter-se-á acesso aos prontuários e elaboração de uma ficha para escuta qualificada pela equipe da estratégia saúde da família, em parceria com os residentes da residência multiprofissional. Posteriormente, será realizada a Avaliação Antropométrica de todos os acolhidos para identificar o índice de massa corporal, a fim de dar início às ações referentes à alimentação e nutrição, pois esta é uma solicitação da coordenação por perceber o ganho de peso que os acolhidos apresentam após alguns meses residindo neste local. Após o resultado da avaliação deve ser realizada uma roda de conversa com a temática nutrição e alimentação, em que serão abordados os conceitos e função dos carboidratos, proteínas e gorduras.

Para desenvolver as atividades com os acolhidos, será realizada uma roda de conversa mediada pela residente em Psicologia com a temática sobre Projeto de Vida, já que os residentes, em geral, relatam algumas dificuldades para integração na sociedade após o período de recuperação. Também serão realizados testes rápidos para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), HCV (Hepatite C), HBsAg (Hepatite B) e sífilis pela enfermeira da estratégia saúde da família e equipe de apoio da residência.

Após esse primeiro momento, serão realizadas melhorias relacionadas à horta, estrutura física da cozinha e manipulação dos alimentos. A horta tem mais urgência para ser reestruturada por estar em um local inadequado para a produção de verduras e legumes.

Propõe-se um projeto de reestruturação da horta doméstica e orgânica que terá como objetivo contribuir com a qualidade da alimentação dos acolhidos que estão em processo de desintoxicação química. A equipe de residentes e a equipe da eSF orientarão a reconstrução da horta para o cultivo de hortaliças com fonte de vitaminas e sais minerais, que trará benefícios à saúde de todos. Assim, foi estruturado um manual de forma simples e objetiva com as instruções para o planejamento, implantação, cultivo e colheita das hortaliças, dirigida à CT. Neste manual é possível mostrar, também, o cultivo de hortaliças sem degradar o meio ambiente e sem comprometer a saúde humana. Ter uma horta na comunidade não é somente uma forma de economizar, mas sim, gerar facilidades para preparar as refeições com diversos produtos, enriquecendo a mesa e variando os sabores. É aprender a cuidar de plantas, fazer exercícios físicos, ter alegria, prazer e saúde (ANEXO A).

Pensando em saúde, as hortaliças são importantes fontes de vitaminas e sais minerais que, aliadas às propriedades medicinais que muitas possuem, ajudam a regular e a manter o bom funcionamento do organismo, auxiliando o processo de desintoxicação dos acolhidos. Devem ser realizados registros por meio de imagens fotográficas do antes e depois da reestruturação da horta, e posteriormente apresentados os resultados em forma de roda de conversa para mostrar as mudanças e os benefícios das melhorias da mesma.

Em relação à cozinha, sugere-se adequar o fluxo de produção, com reformas e melhorias em alguns equipamentos desgastados devido ao uso contínuo. Neste momento, deve ser realizada uma roda de conversa e abordada a temática de boas práticas de manipulação de alimentos, já que são os próprios acolhidos que produzirão os alimentos consumidos na CT. Também foi elaborado um Manual Simplificado de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, baseado na Resolução ANVISA/RDC n. 216, de 15 de setembro de 2004, para contribuir com o processo de recuperação dos acolhidos (ANEXO B).

Com a finalidade de integração, será realizada uma gincana de integração com os acolhidos, mediada pela equipe da residência multiprofissional junto a eSF.

A ação seguinte será a realização de uma roda de conversa para fazer um levantamento das atividades dos acolhidos a serem realizadas com base no cronograma estipulado, com o objetivo de fortalecer o trabalho em rede e promover a aproximação entre os serviços do território. No primeiro momento, deve ser solicitado aos usuários que residem na Comunidade que fiquem sentados em

círculo, acompanhados dos profissionais do serviço, eSF e Residentes. Posteriormente, será realizada uma dinâmica de apresentação, na qual cada integrante da roda deverá falar sobre si mesmo. Após esse momento, será explicada a proposta do projeto e sugerida que a construção do mesmo ocorra com a participação dos acolhidos, que serão convidados a colocar em uma caixa as opiniões sobre cada encontro, bem como o conteúdo que gostariam que fosse trabalhado no coletivo. Será sugerido aos acolhidos que os encontros sejam quinzenais, para que a equipe possa planejar as atividades sugeridas pelos acolhidos. A primeira temática a ser trabalhada será o projeto de vida em uma roda de conversa mediada pela residente da Psicologia.

Nos encontros sequenciais, buscar-se-á realizar o planejamento na eSF e a conclusão do Manual da Horta Orgânica. Para socializar a função e os objetivos deste manual, será realizada uma roda de conversa com os acolhidos. Na ocasião, o manual será entregue ao administrador da comunidade. Será combinado com o administrador que sempre que os acolhidos quiserem consultar o manual, o mesmo será disponibilizado.

Ainda com base no levantamento para realizar melhorias na CT, serão realizadas algumas melhorias na cozinha e nas práticas para manipulação dos alimentos. Da mesma forma procedida com o primeiro Manual, este segundo será entregue para a administração da CT, com a qual se pactuará a sua livre consulta por parte dos acolhidos. Também será elaborado um cardápio mensal para os acolhidos, conforme solicitação do administrador, para tentar diminuir o desperdício de alimentos e excesso de gastos com alguns itens da produção das refeições.

Devido à aproximação das festas juninas e por ser uma tradição do município comemorar essa data, será realizada uma festa junina na CT. Para isso, serão confeccionados os materiais para a decoração e o ensaio da quadrilha. Como na proposta do cronograma consta uma aula de artes, neste momento será confeccionado todo o material para a festa junina com a colaboração de todos os acolhidos, junto a administração da CT, mediado pelos residentes e pela equipe eSF. A festa junina acontecerá no dia 24 de junho, no período da tarde. Também foi acordado com o administrador da comunidade que os alimentos oferecidos no dia serão fornecidos e preparados pelos acolhidos. Os residentes e a eSF apresentarão as sugestões de cardápio e contribuirão com algumas guloseimas e doces, já que os acolhidos gostam de doces. A festa ocorrerá conforme o programado, seguindo as regras da CT, com a participação da eSF.

No encontro seguinte será a vez da enfermeira residente e da enfermeira da eSF explanarem sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), com o apoio dos demais residentes. Essa temática é, em geral, solicitada pelos acolhidos, por estarem expostos a essas doenças sem a devida proteção e por falta de conscientização. Nesta comunidade existem alguns acolhidos que já têm algum tipo de IST e, por isso, é importante fazer esse trabalho para que não se contaminem entre eles.

Na sequência do cronograma, será realizado um novo cronograma para atualizar as atividades a serem executadas, bem como elaborados relatórios de todas as atividades desenvolvidas na CT e enviados à gestão da atenção básica para que fiquem arquivados junto à eSF e possa ser analisado pelo PMAq. Buscar-se-á também trabalhar as emoções dos acolhidos, sendo essa temática mediada e executada pela residente de Psicologia e demais residentes, junto a eSF.

Para comemorar o novembro Azul e dar início ao encerramento das atividades de, será organizada outra gincana mediada pelos residentes com a eSF.

Promoção de saúde! Esse foi o propósito do projeto de intervenção proposto à CT em tela.

O encerramento das atividades será mediado por um piquenique no bosque, no espaço físico da comunidade que conta com uma ampla área verde cuidada pelos acolhidos. Serão organizados alguns lanches e sucos naturais e uma roda de conversa para ouvir aos acolhidos sobre as atividades realizadas durante os anos de 2019 e 2020.

Espera-se que essa experiência seja importante para todos os envolvidos, a fim de que todos possam aprender e contribuir com o conhecimento teórico, pois na prática a maioria das ações não é executada da forma que se pensa ou planeja, pois dependem da disponibilidade de recursos financeiros, estruturais e humano.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que ainda prevalece nos serviços a assistência individual centrada no papel do especialista, esse projeto propõe uma forma de trabalho com intervenções técnicas múltiplas, articuladas pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ainda está por ser construída.

A ampliação do espaço da Residência Multiprofissional nestes serviços, como na ESF e no NASF, por exemplo, pode contribuir para a crítica e desconstrução dos artifícios técnicos consolidados nas práticas. Nesta lógica, a própria clínica e os processos de subjetivação a serem implantados se tornarão objeto de análise.

A Residência Multiprofissional mobilizará uma escuta atenta às necessidades comunitárias, provocando indagações e rupturas ao saber-fazer estabelecido pelas equipes. Refletindo o cotidiano com os atores envolvidos, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos e com a criação de um espaço de resistência às formas estabelecidas.

Em suma, de fato, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família podem contribuir com a revisão do modelo assistencial, na medida em que transformam o profissional de saúde em ator social dos processos implicados nas necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade.

A autora pretende seguir cumprindo com zelo e probidade todas as atividades inerentes à profissão e à experiência em algumas áreas dentro da área Gestão em Saúde.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. L. L. *et al.* Práticas corporais como tecnologia social na estratégia saúde da família. **Conexões**: Educ. Fís., Esporte e Saúde, Campinas, v. 15, n. 3, p. 380-394, jul./set. 2017.

ANVISA. **Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001**. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res\\_0101.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0101.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/anvisa/2011/res0029\\_30\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

ARAÚJO, R. O. A.; CÂNDIDO, G. A. Sistema de indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de tecnologias sociais, proposição de uma metodologia. **Revista Espacios**, v. 38, n. 02, p. 18, 2017.

BAVA, S. C. **Tecnologia social e desenvolvimento local**. Fundação Banco do Brasil, Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento, Rio de Janeiro: Banco do Brasil, 2004, p. 103-16.

BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, jan./jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo técnico da Política nacional de Humanização. Humaniza SUS: a clínica ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos

Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)>. Acesso em: 26 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Resolução CONAD Nº 01/2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Brasília, 2015.

CÂMARA, H. S.; MARTINS, M. L. B. Uso de substâncias psicoativas e perfil nutricional de usuários do CAPS AD III, Palmas/TO. **Rev. Ciênc. Ext.**, v. 13, n. 1, p. 8-15, 2017.

CARPER, J. **Alimentos**: o melhor remédio para a boa saúde. 14. ed. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2004.

CHRISTENSEN, L.; PETTIJOHN, L. Mood and carbohydrate cravings. **Appetite**, v. 36, n. 2, p. 137-45, 2001.

DAGNINO, R. **Tecnologia social**: contribuições conceituais e metodológicas. Campina Grande: EDUEPB, 2014.

DANIEL, J. M. P.; CRAVO, V. Z. Valor Social e Cultural da Alimentação. In: CANESQUI, A.M.; GARCIA, R. W. D. (Orgs.). **Antropologia e Nutrição**: Um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DEMÉTRIO, F. *et al.* A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 5, p. 743-763, set./out. 2011.

FERREIRA, I. B. *et al.* Estado nutricional e hábitos alimentares de dependentes químicos em tratamento ambulatorial. **J Bras Psiquiatr.**, v. 64, n. 2, p. 146-53, 2015.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.

FRACASSO, L. **Comunidades terapêuticas: histórico e regulamentações**. Aberta – Portal de Formação à distância: sujeitos, contextos e drogas, 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

MATOS, A. M.; PINTO, F. J. M.; JORGE, M. S. B. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 58-71, 2008.

OLIVEIRA, E. F. *et al.* Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. esp, p. 200-6, 2015.

OLIVEIRA, E. R. N. *et al.* Avaliação dos hábitos alimentares e dos dados antropométricos de dependentes químicos. **ArquiCiênc Saúde Unipar**. v. 9, n. 2, p. 91-6, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, R. A. do *et al.* **Manual de elaboração do projeto de intervenção**. Florianópolis: IFSC, 2015.

RIBEIRO, D. R. **Situação alimentar e nutricional de pacientes em tratamento para dependência de álcool e/ou outras drogas**. 2013. 131 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Alimentar e Nutricional), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Rev Bras Psiquiatria**, v. 26, p. 59-62, 2004.

RODRIGUES, M. P.; LIMA, K. C.; RONCALLI, A. G. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 71-82, 2008.

TEO, C. R. P. A.; BALDISSERA, L.; RECH, F. R. F. Adequação da alimentação ao perfil dos dependentes químicos em uma comunidade terapêutica: um estudo de caso. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 7, n. 3, p. 119-25, set./dez. 2011.

TRIANA, Y. Q. Tecnologias sociais na era da informação: o caso das redes de software livre. **Revista Contraponto**, v. 1, n. 1, p. 75-94, jan./jul. 2014.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Projeto de Intervenção na Comunidade Terapêutica do sul do Brasil – Reestruturação da horta doméstica orgânica EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – UNIVALI, 2016

### 1. INTRODUÇÃO

O Projeto de reestruturação da horta doméstica e orgânica tem como objetivo contribuir com a qualidade da alimentação das pessoas que estão internados para desintoxicação química na comunidade terapêutica de uma cidade do sul do Brasil.

A equipe de residentes com a unidade básica de saúde estarão orientando a reconstrução de horta, para o cultivo de hortaliças com fontes de vitaminas e sais minerais, que trarão benefícios à saúde de todos. Assim, este manual foi estruturada de forma simples e objetiva com as instruções para o planejamento, a implantação, o cultivo e a colheita das hortaliças, dirigida à comunidade terapêutica de uma cidade do sul do Brasil. Ensina, também, a cultivar as hortaliças sem degradar o meio ambiente e sem comprometer a saúde humana.

Ter uma horta na comunidade terapêutica não é somente uma forma de economizar. É ter facilidades para preparar as refeições com diversos produtos, enriquecendo a mesa e variando os sabores. É aprender a cuidar de plantas. É fazer exercícios físicos. É ter alegria, prazer e saúde.

Pensando em saúde, as hortaliças são importantes fontes de vitaminas e sais minerais que, aliadas às propriedades medicinais que muitas possuem, ajudam a regular e a manter o bom funcionamento do organismo.

Mas, para que a reestruturação da horta seja saudável a mesma precisa ser orgânica, longe da circulação de animais, longe de esgoto e fossas sanitárias. Então por que fazer uma horta orgânica? Porque a agricultura convencional que utiliza os agroquímicos fertilizantes e agrotóxicos, dispõe de diversas técnicas para o crescimento e cultivo dos vegetais, outrossim, a certeza do crescimento e da beleza das plantas levou os produtores a esquecerem da importância nutricional para manutenção e saúde dos seres vivos. Ineficiência nutricional dos vegetais cultivados no sistema agrícola convencional é um dos fatores que devem determinar a montagem de uma **horta orgânica doméstica**. Outro fator de suma importância é o respeito com o meio ambiente e a qualidade de vida. Muitas vezes, a produção será maior do que podem consumir. Nesse caso, é possível conseguir uma pequena renda vendendo os produtos.

### 2. ESCOLHENDO O LOCAL IDEAL

A horta pode ser instalada em qualquer local, apenas 10m<sup>2</sup> são necessários para o cultivo de uma horta doméstica, seguindo algumas regras:

- O local escolhido deve receber a luz direta do sol por no mínimo 5 horas diárias.
- Os canteiros devem ser feitos na direção norte-sul, ou voltados para o norte para aproveitar melhor o sol.
  - A face SUL da HORTA deve estar protegida, pois nessa face os ventos frios prejudicam ou até impedem o desenvolvimento de hortaliças em geral.
  - De maneira geral, os ventos fortes, de qualquer direção, não são bem-vindos.
  - Caso o local escolhido tenha a face sul desprotegida você deve protegê-la fazendo um “quebra vento”, que pode ser com o plantio de uma cerca viva de arbustos ou mesmo com a construção de uma mureta ou de uma cerca bem fechada.
- O local escolhido não pode estar sujeito a encharcamentos ou alagamentos.
- Dê preferência a um local que tenha uma fonte de água potável próxima e onde possa ser construído um abrigo para os equipamentos e materiais (depósito, carrinhos, caixa d’água, pia de lavagem).
  - As dimensões de um canteiro podem variar. A largura deve possibilitar o trabalho no canteiro de um só lado - onde alcance o braço - até 1 metro a 1,20 metros. O comprimento não deve ultrapassar os 10m para facilitar a circulação dentro da horta.
  - Deve ser composta por área produtiva (canteiros, sementeira, composteira e minhocário).
  - A horta também deve ser cercada em residências que tenham animais domésticos, deve também ser longe de fossas e esgotos sanitários.
- Sugestões de Layout.

**Dica importante:** A melhor água para a rega da sua HORTA é a água de CHUVA. Aproveite a água de chuva, colhendo-a através da calha de seu telhado e armazenando-a em um tambor ou em uma caixa d'água.

#### Sugestões de Layout - 25m<sup>2</sup>

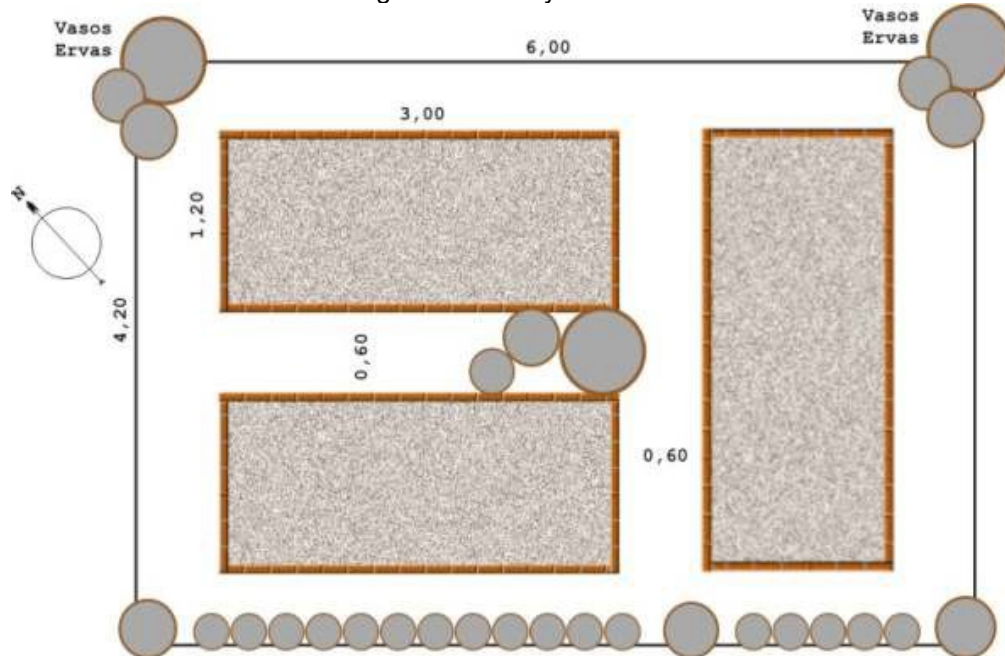


Imagem: Manual clube do jardim

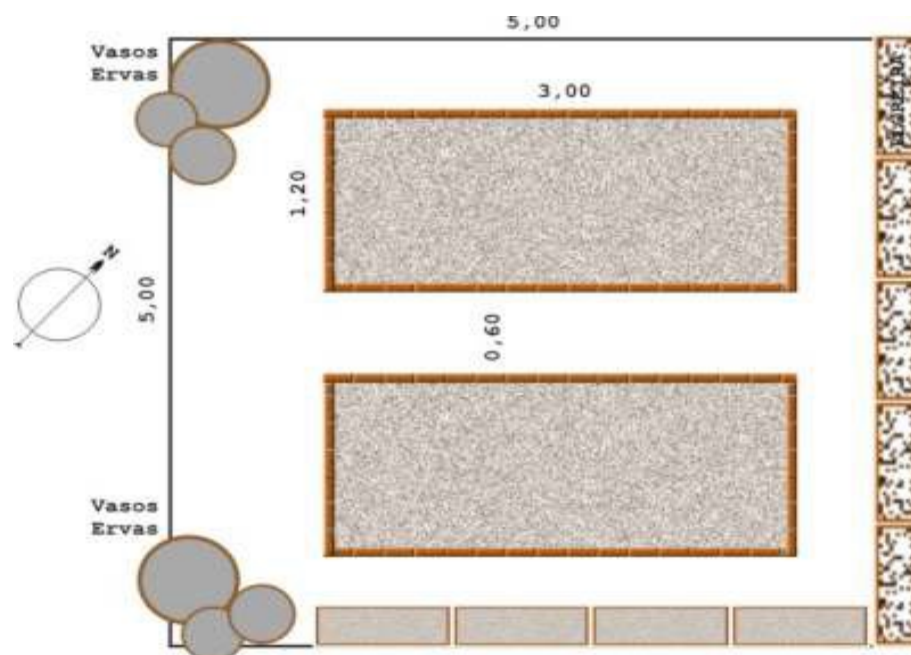


Imagem: Manual clube do jardim

#### Sugestões de Layout - 10m<sup>2</sup>

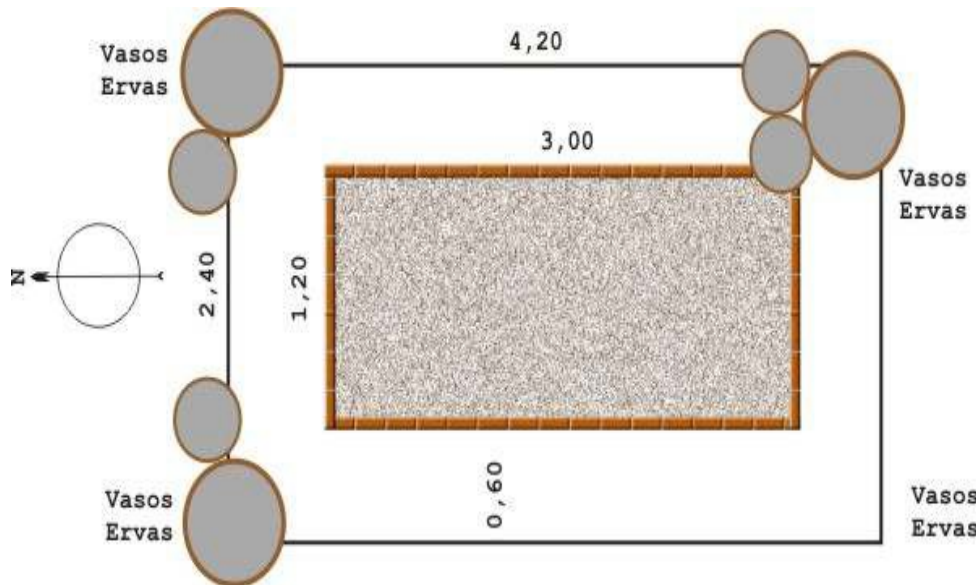


Imagem: Manual clube do jardim

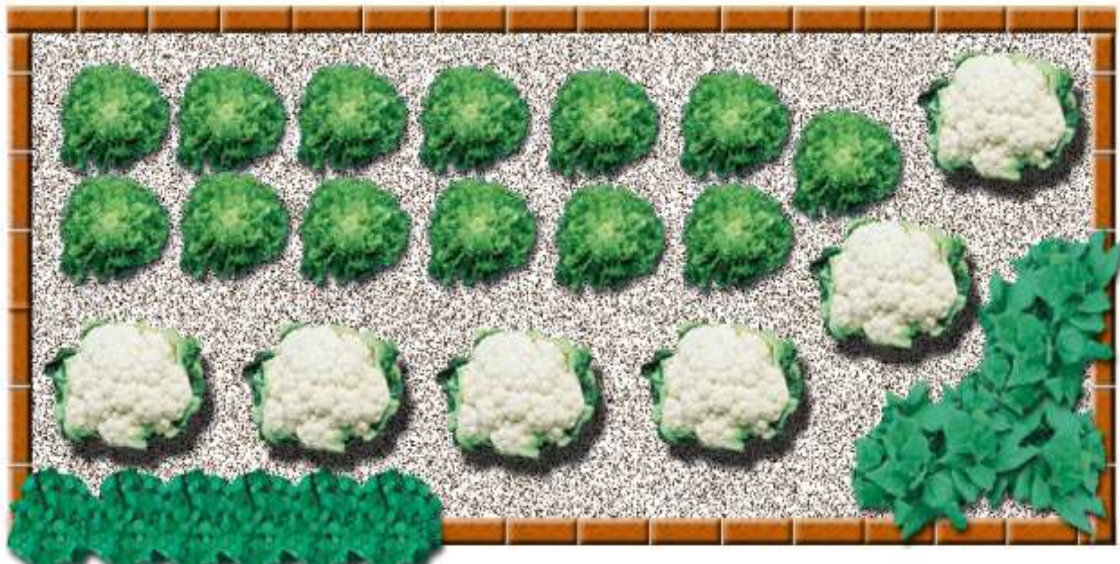


Imagem: Manual clube do jardim

Você não precisa plantar as verduras e legumes em linha como no campo. Dê preferência para arranjos estéticos.

**Ferramentas, Utensílios E Insumos:** Para manter uma horta, por menor que seja, serão necessárias algumas ferramentas, utensílios e insumos agrícolas. A lista apresentada a seguir tem como objetivo listar os materiais de uso comum. Esses materiais são fáceis de serem encontrados em lojas de jardinagem a preços bem acessíveis. Dependendo do tamanho da horta, alguns não serão necessários, portanto o bom senso terá que prevalecer quando for fazer a aquisição.

**Importante:** Dê sempre preferência a utilizar insumos orgânicos de empresas especializadas e evite utilizar terra preta em sua horta, pois pode conter pragas e doenças. Com relação às ferramentas, mantenha-as sempre limpas para que não se transformem em veículo de transmissão de doenças entre as plantas.

#### Ferramentas para tratar o solo

PÁ	Existem pás para cavar e para carregar
ENXADA	Cuidado com o peso da enxada. Escolha a enxada certa para cada trabalho
RANSPLANTADOR	Essa ferramenta é muito útil no plantio de mudas
FERRAMENTAS	Escolha com cabos mais anatômicos

PEQUENAS	
INCORPORADOR	Para afogar e incorporar produtos ao solo
ANCINHO	Para tirar os torrões, restos e afogar



### Equipamentos e insumos

Tesouras de Poda	Existem várias para diversas finalidades, o mais importante é que estejam sempre afiadas, para cortar e não esmagar.
Mangueira e Regadores	Escolha bem e os tenha sempre em mãos, acessórios e adaptadores para rega são muito úteis.
Carrinhos	Para Materiais e Resíduos. Dê preferência aos de plástico e com pneumáticos.
Substratos, compostos e fertilizantes	Escolha os de marca conhecida e siga as orientações do fabricante na utilização.



O Abrigo é parte importante em toda horta e jardim, acessórios, ferramentas, insumos e equipamentos precisam ficar bem guardados e sempre à disposição. É muito importante a organização e a limpeza.





Soluções simples e criativas podem resolver problemas de organização em pequenos espaços.



### O “LIXO” DA HORTA

Toda Horta gerará uma grande quantidade de resíduos orgânicos, como restos de culturas, ervas invasoras e restos de podas. Todo esse material pode e deve ser compostado (colocado para curtir) para ser transformado em composto orgânico que é essencial para o desenvolvimento dos vegetais.

O processo de compostagem nada mais é o resultado do trabalho dos microrganismos (bactérias) que transformarão todo o material orgânico em húmus, material rico em macro e micronutrientes e com vida. Esse composto será o melhor aditivo ORGÂNICO que sua horta receberá.

Para manter o processo em funcionamento não deixe secar, mas não deixe encharcar e mantenha-o arejado, retirando sempre que possível o material já processado pelo fundo do tambor. Você identificará facilmente o material pronto, pois será muito parecido com terra preta tanto na textura quanto no aroma.

**Importante:** o processo de compostagem não exala mal cheiro e não atrai insetos, caso isso esteja acontecendo, o processo está errado e deve ser reavaliado.

### DEFINIÇÃO DE COMPOSTAGEM

Compostagem é um processo biológico em que os microrganismos transformam a matéria orgânica, como cascas de frutas, folhas, papéis, borra de café e restos de comida, num material semelhante ao solo a que se chama composto. A transformação de materiais orgânicos em adubo ocorre independente de nossas ações por ser uma ação natural, porém, podemos acelerar essa produção ao inserir minhocas no sistema e esse composto é utilizado para adubação da terra para a horta, especificamente os canteiros.

A adubação pode ser feita na preparação dos canteiros e covas - adubação de plantio, ou durante o desenvolvimento das plantas - adubação de cobertura. A quantidade a ser incorporada nos canteiros vai depender da fertilidade da terra, que, via de regra, é determinada a partir de uma análise de solo. A adubação dos canteiros com composto orgânico pode variar de 3 a 7 kg por metro quadrado e de 0,5 a 3 kg para o húmus. Para as covas, pode variar entre 2 a 4 kg para o composto orgânico e 0,5 a 2 kg para o húmus.

**Escolha do local para a compostagem e como fazer:** A pilha de compostagem **não** deve ficar exposta **diretamente ao sol ou ao vento**, para que não seque, **nem** à chuva, para não ficar

sujeita à lixiviação de nutrientes. Deve ser próximo daquele em que o composto irá ser utilizado. Poderá **ser necessário** ter água perto, pois a chuva pode não ser suficiente para umedecer a pilha convenientemente. Então existem outras maneiras de se fazer a compostagem, pode-se separar um grande recipiente onde se coloca todo o lixo orgânico desperdiçado. Pode ser uma caixa grande com abertura embaixo ou mesmo pneus usados um em cima do outro. Em ambos os casos, é necessário deixar um espaço aberto ou de fácil acesso ao sistema, na parte de baixo por onde o adubo será retirado. Uma boa opção é colocar tijolos embaixo dos pneus ou caixa.

**Montando o Sistema:** Dentro deste recipiente coloque, inicialmente, uma mistura de cascas, folhas secas, borra de café e lixo orgânico junto com minhocas (As minhocas californianas são as mais eficientes para decompor os alimentos e transformá-los em adubo. Pode-se começar com uma pequena quantidade de minhocas e elas se reproduzirão rapidamente, contanto que haja constante abastecimento do sistema com resto de materiais orgânicos).

**Que Tipo de Lixo Orgânico Colocar:** Pode-se depositar restos de alimentos, como restos de frutas, verduras, cascas de ovos, borra de café (lixo mais úmido), cinzas, serragem, guardanapos, folhas secas (lixo mais seco). É importante manter um ambiente equilibrado, ou seja, nem muito úmido nem muito seco para que as minhocas possam se reproduzir e fazer seu trabalho. Não se preocupe, pois se elas estiverem sendo bem alimentadas, elas não sairão do recipiente.

**Atenção:** Não coloque alimentos fritos e cozidos ou mesmo materiais como alumínio e vidro.

**Funcionamento:** Depois de organizado o sistema, coloque o lixo orgânico na sua composteira, conforme a rotina da sua casa (diariamente ou semanalmente). Com o tempo, o adubo vai sair pela parte de baixo. Recolha este material orgânico e use para adubar seu jardim ou hortas!



### 3. ESCOLHENDO O QUE PLANTAR

Um bom planejamento tem início com a escolha das espécies a serem cultivadas. Há sementes disponíveis no mercado de boa qualidade. Ao comprá-las é importante verificar os dados de validade, pureza e percentual de germinação. Como estas sementes são melhoradas geneticamente possuem características específicas como época de plantio e ciclo de colheita. Estas informações devem ser bem avaliadas. Por exemplo, há cenouras apropriadas para plantio de inverno e de verão.

A escolha da melhor variedade está relacionada a: taxa de germinação, desenvolvimento da planta, resistência a ataque de pragas e doenças, produtividade, aspecto do produto final, sabor. Cada hortaliça possui características próprias quanto ao ciclo de vida, época preferencial de plantio, necessidade de água, exigências nutricionais. Por exemplo, na época das chuvas muitas vezes temos problemas com encharcamento do solo, dificultando colheita de raízes e bulbos. É importante organizar o semeio de acordo com o que se pretende colher. Para isso, deve-se analisar dados de cada cultura.

Por exemplo: alface tem ciclo que pode variar de 35 dias no verão a até 60 dias no inverno. Um canteiro com 5 metros de comprimento e 1,20 metros de largura resultam em 6 m<sup>2</sup> de canteiro, o espaçamento da alface sendo de 25 x 25 cm, resulta em 96 plantas por canteiro. Se um canteiro for semeado em um único dia, haverá uma colheita de aproximadamente 96 pés em, no máximo, uma semana, uma vez que a alface tem ciclo curto e pode 'passar' do ponto de colheita neste tempo.

Isto é diferente para outras culturas que podem permanecer bastante tempo no canteiro com a colheita estendendo-se por mais de um mês, como a couve, berinjela, cenoura, brócolis, jiló, cebolinha, salsa, entre outras. De acordo com o que se pretende colher, aconselha-se que sejam

realizados plantios semanais de alface, chicória, ervilha, rúcula, rabanete. Deve-se ainda levar em consideração o ciclo da cultura: se quer milho verde para a festa junina, deve plantá-lo cerca de 3 meses antes.

#### 4 CALENDÁRIO DE CULTURAS DO BRASIL

Cultura	Regiões					Colheita Dias
	Sudeste	Sul	C.Oeste	Nordeste	Norte	
ABÓBORA	Set - Mar	Out - Fev	Ano todo	Mar - Out	Abr - Ago	100 - 120
ABOBRINHA	Ago - Mai	Set - Mai	Ano todo	Mar - Out	Abr - Ago	50 - 70
ACELGA	Fev - Jul	Fev - Jul	-	-	Abr - Jun	60 - 90
AGRIÃO	Fev - Jul	Fev - Out	Mar - Jul	Mar - Set	Abr - Ago	50 - 70
ALFACE AMERICANA	Set - Fev	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	55 - 70
ALFACE CRESPA	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	45 - 60
ALFACE LISA	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	45 - 60
ALFACE MIMOSA	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	60 - 80
ALFACE ROMANA	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	60 - 80
ALHO	Mar - Abr	-	Mar - Abr	Mai	Abr - Mai	110 - 150
ALMEIRÃO	Fev - Ago	Fev - Out	-	-	Abr - Ago	45 - 70
ASPARGO	Jul - Set	Jul - Set	-	-	-	360 - 540
BARDANA	Ano todo	Ano todo	-	-	-	70 - 90
BATATA	Abr - Mai	Nov - Dez	Abr - Mai	-	-	90 - 115
BATATA-DOCE	Ano todo	-	Set - Abr	-	Ano todo	120 - 150
BERINJELA	Jul - Jan	Ago - Fev	Ago - Fev	Ano todo	Abr - Ago	90 - 120
BETERRABA	Ano todo	Ano todo	Abr - Ago	Abr - Ago	Abr - Jul	60 - 80
BRÓCOLIS	Ano todo	Ago - Jun	Out - Mai	Ano todo	Abr - Set	80 - 100
CARÁ	Jun - Set	Jun - Set	-	Dez - Jan	Jun - Set	240 - 300
CEBOLA	Jan - Jun	Jul - Set	Abr - Mai	Fev - Abr	Fev - Abr	110 - 160
CEBOLINHA	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Abr - Out	70 - 90
CENOURA	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ago - Abr	Ago - Mar	100 - 130
CHICÓRIA	Fev - Jul	Fev - Jul	Abr - Jun	-	Mar - Ago	80 - 100
COENTRO	Fev - Jul	-	Ago - Abr	Ano todo	Abr - Out	50 - 80
COUVE	Mar - Jul	Fev - Jul	-	Abr - Ago	Abr - Jul	80 - 90

Cultura	Regiões					Colheita Dias
	Sudeste	Sul	C.Oeste	Nordeste	Norte	
COUVE CHINESA	Fev - Jul	-	-	-	-	70 - 80
COUVE-FLOR	Nov - Jun	Ano todo	Out - Jan	Nov - Dez	Nov - Fev	90 - 140
ERVILHA	Mar - Ago	Mar - Set	Mar - Mai	-	-	70
ESPINAFRE	Ano todo	Ano todo	Mar - Ago	-	-	30 - 40
INHAME	Dez - Jan	-	-	-	Dez - Jan	150 - 240
JILÓ	Ago - Out	-	Abr - Ago	Mar - Set	Abr - Ago	90 - 95
MANDIOQUINHA	Set - Nov	Set - Nov	-	-	-	270 - 360
MELANCIA	Jun - Fev	Set - Jan	Set - Dez	Mar - Set	Abr - Ago	80 - 90
MELÃO	Set - Fev	Set - Fev	Set - Dez	Ano todo	Abr - Set	80 - 90
MILHO VERDE	Set - Dez	Ago - Fev	Set - Jan	Out - Mar	Mar - Mai	80 - 90
MORANGO	Mar - Abr	Mar - Abr	-	-	-	60 - 80
MOSTARDA FOLHA	Mar - Jul	Jul - Dez	Jul - Dez	-	-	50 - 70
NABO	Jan - Ago	Abr - Mai	-	-	Abr - Jul	50 - 60
PEPINO	Set - Fev	Set - Fev	Jul - Nov	Ano todo	Abr - Set	40 - 60
PIMENTA DOCE	Jul - Dez	-	Jul - Dez	Ano todo	Jul - Dez	110 - 120
PIMENTA PICANTE	Jul - Dez	-	Jul - Dez	Ano todo	Jul - Dez	70 - 80
PIMENTÃO AMARELO	Ago - Out	-	-	Mai - Set	-	150 - 165
PIMENTÃO VERDE	Mar - Nov	Jul - Nov	Ago - Dez	Mai - Set	Abr - Jul	100 - 120
QUIABO	Out - Dez	Out - Dez	Ago - Fev	Ano todo	Ano todo	70 - 80
RABANETE	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Abr - Ago	Mar - Ago	25 - 30
REPOLHO	Fev - Set	Ano todo	Ano todo	Ano todo	Ano todo	90 - 110
RÚCULA	Mar - Jul	Ano todo	-	-	-	40 - 50
SALSA	Fev - Set	Mar - Set	-	-	-	50 - 60
TOMATE	Ago - Dez	Ago - Dez	Ago - Dez	Dez - Jan	Mar - Jul	90 - 120
VAGEM	Jul - Nov	Jul - Nov	Mar - Ago	Ano todo	Abr - Jul	50 - 75

Obviamente que a variedade é muito maior que a apresentada, outrossim, nossa lista foi elaborada levando em consideração a facilidade de cultivo e manejo e o espaço necessário para a cultura doméstica. Observe atentamente as épocas de plantio e o espaçamento de cada planta para planejar melhor e tirar o máximo de proveito de sua HORTA ORGÂNICA.



## 5 QUAIS SÃO OS TIPOS DE CANTEIRO?

**Sementeira:** Nesse tipo de canteiro são produzidas coletivamente as mudas das hortaliças que serão transplantadas para os canteiros definitivos e/ou covas. São canteiros construídos no chão, em leira ou com contenção. As dimensões devem ser de acordo com a demanda de mudas das espécies. Em geral, um canteiro com 5 m de comprimento, 1 m de largura (para facilitar os tratos culturais no meio dos canteiros) e 20 a 30 cm de altura é suficiente para atender toda a horta. A preparação da terra é muito importante. Deve-se misturar bem o composto e o húmus, quebrar os torrões e eliminar todo tipo de sujeira, como pedras e gravetos, para não injuriar as raízes das mudas. Recomenda-se nivelar muito bem a superfície antes da semeadura ao final dessa preparação. O tempo de permanência das mudas nesse canteiro vai depender de cada espécie a ser cultivada (ver Tabela 1).

**Definitivo sem contenção (do tipo leira):** São canteiros preparados da mesma forma que as sementeiras. Servem para o plantio definitivo das hortaliças produzidas. Não devem ultrapassar 8 m de comprimento por 1 m de largura, e ter em média 10 a 20 cm de altura. Esse tipo de canteiro possibilita um menor investimento na horta. Porém, são canteiros que necessitam frequentemente de manutenção (reforma das leiras), principalmente após as chuvas, que causam a erosão de boa parte da terra.

**Definitivo com contenção:** São canteiros preparados da mesma forma que as sementeiras e os definitivos sem contenção. Servem para o plantio definitivo das hortaliças produzidas. Não devem ultrapassar 8 m de comprimento por 1 m de largura. Podem ter em média 30 cm de altura. Esse tipo de canteiro exige uma frequência menor de manutenção, mas pode onerar um pouco o investimento na horta pela utilização de materiais para delimitação dos canteiros. O tipo de material a ser utilizado na contenção dos canteiros vai depender de uma série de fatores como: investimento inicial, disponibilidade do material, praticidade e vida útil do material.

**Cova:** É o local onde algumas hortaliças são plantadas individualmente. Em geral, são preparadas com comprimento, largura e profundidade que podem variar de 30 a 50 cm x 30 a 50 cm x 30 a 50 cm, respectivamente, e espaçamentos pré-determinados para cada espécie (ver Tabela 1), recebendo o mesmo tipo de adubação dos canteiros.

**Como adubar?** A adubação dos canteiros deve ser feita preferencialmente com composto orgânico produzido na composteira da própria horta a partir de restos vegetais (evitar ramos lenhosos) e esterco animal (bovino, aviário, suíno, caprino, coelho, equino e/ou ovinos). Recomenda-se também a utilização de húmus de minhoca\*, que também pode ser produzido na horta. A adubação pode ser feita na preparação dos canteiros e covas - adubação de plantio, ou durante o desenvolvimento das plantas - adubação de cobertura. A quantidade a ser incorporada nos canteiros vai depender da fertilidade da terra, que, via de regra, é determinada a partir de uma análise de solo. A adubação dos canteiros com composto orgânico pode variar de 3 a 7 kg por metro quadrado e de 0,5 a 3 kg para o húmus. Para as covas, pode variar entre 2 a 4 kg para o composto orgânico e 0,5 a 2 kg para o húmus.

OBS: \* O húmus (dejeito expelido pela minhoca) é produzido a partir da criação de minhocas em recipientes (minhocário) contendo restos vegetais e esterco.

**Como regar?** A rega é feita com água de boa qualidade, conforme descrito anteriormente.

Devem ser realizadas nas horas menos quentes do dia, ou seja, ao amanhecer e no final da tarde. A água da rega deve ser bem distribuída por todo o canteiro e a quantidade de água deve ser monitorada para manter uma umidade ótima da terra dentro do canteiro ou da cova. A análise pode ser feita de modo visual ou manualmente, verificando-se a textura e umidade da terra.

**Como controlar a temperatura?** As altas temperaturas podem comprometer a produção das hortaliças pelo estresse que causam às plantas durante os meses mais quentes e com maior luminosidade. Esse estresse pode ser minimizado pela utilização do sombrite preto, com penetração de luz de 50% ou 75%, a uma altura de mais ou menos 1,80 metros da superfície dos canteiros e covas.

**Como controlar o mato?** A erradicação de espécies indesejáveis (mato) dentro da área da horta, principalmente dentro dos canteiros e das covas, pode ser feita por meio de catação (arranquio) manual e/ou de capina.

**Como controlar pragas e doenças?** Deve-se controlar pragas e doenças que possam comprometer a qualidade da produção das hortaliças em todas as fases. As principais pragas são: pulgões, cochonilhas, formigas cortadeiras, lesmas, caracóis, gafanhotos e lagartas. As principais doenças são: tombamento, podridão das raízes, manchas escuras e/ou amarelas. Algumas medidas podem ser adotadas para diminuir a incidência das pragas e das doenças.

**Recomenda-se evitar:**

- 1) cultivo em épocas com temperatura e umidades elevadas (caso não sejam adotadas medidas para minimizar o efeito destes fatores);
- 2) alta densidade de plantas/mudas por metro quadrado de canteiro/sementeira;
- 3) uso de ferramentas sujas (contaminadas);
- 4) não reutilizar substrato para produção de mudas. A eliminação de partes vegetativas com sintomas de doenças (material infectado) e a utilização de sementes e propágulos com boa sanidade são medidas necessárias e que podem contribuir muito para um controle mais efetivo de pragas e doenças. Técnicas como rotação de canteiros podem ser adotadas para prevenir ou remediar um possível problema dessa natureza, levando-se em consideração, principalmente, a sucessão das espécies plantadas em cada um dos canteiros. Observe atentamente a descrição e os danos para fazer uma identificação correta e o processo de controle para agir rapidamente. Veja também as receitas, dicas e truques para o controle ORGÂNICO de sua Horta.

### FORMIGAS CORTADEIRAS - SAÚVA E QUEMQUEM

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** Corte das folhas e brotações. Facilmente identificável pelos ninhos e pelos carreiros.

**CONTROLE:** Procurar os ninhos e colocar uma solução de 5 partes de água com 1 parte de cândida diretamente no "olho" do formigueiro para eliminar o fungo alimentar produzido pelas formigas. Repita a operação diariamente até a eliminação.

**DICA:** O Plantio de Hortelã e Salsa nas bordas ou imediações do jardim evita a aproximação.



### PULGÕES

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** Suga a seiva da planta deformando a planta. Identifica-se pelas folhas enrugadas. São pequenos insetos de cor cinza esverdeado que formam colônias na parte interna das folhas ou junto aos caules e talos que sugam constantemente a planta, podendo levá-la à morte. São muito comuns em todos os tipos de couves.

**CONTROLE:** Aplicação de CALDA FUMO. Quando identificado o ataque no início, retire as folhas infectadas e queime-as.



### LAGARTAS

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** Folhas e ou brotos furados ou derrubados. É facilmente encontrada nas plantas.

**CONTROLE:** Aplicação de CALDA DE FUMO E ÓLEO DE NEEN. Em caso de pequenas quantidades faça a catação manual e elimine-as.

**IMPORTANTE:** Para fazer a catação utilize luvas, algumas lagartas podem provocar irritações na pele.



### COCHONILHAS

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** Suga a seiva da planta, fora de controle leva a planta à morte. Formam colônias na parte interior das folhas e nos caules, tem forma de pequenas escamas arredondadas de cor marrom ou de flocos brancos (plumagem) e pegajosos.

**CONTROLE:** Aplicação de CALDA DE FUMO.

**DICA:** A aplicação apenas de água com sabão também pode surtir efeito, pois o sabão asfixia o inseto.



### ÁCAROS

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** Minúsculos aracnídeos que se alojam na parte interior das folhas formando colônias que a olho nu parecem um pó preto. Sugadores vorazes enfraquecem a planta e desviam nutrientes, provocando deformações como: superbrotações, galhas e diminuição da floração.

**CONTROLE:** Aplicação de CALDA DE FUMO. Em caso de pequenas quantidades, retire as folhas atacadas e elimine-as.



### PERCEVEJOS E VAQUINHAS

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** Bonitos e coloridos que parecem besourinhos. Picam as plantas para a sucção da seiva e injetam substâncias infectantes, deixando nos locais perfurados manchas escuras.

**CONTROLE:** Aplicação de ÓLEO DE NEEN.



### MOSCA BRANCA

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** São insetos diminutos recobertos por uma substância branca originando os nomes vulgares de “moscas brancas” ou “piolho farinhento”. Sugam continuamente a seiva vegetal provocando o definhamento até a morte das plantas.

**CONTROLE:** Aplicação de CALDA DE FUMO. Em caso de pequenas quantidades, retire as folhas atacadas e elimine-as.



### DOENÇAS

Os agentes causadores de doenças nas plantas são seres microscópicos divididos em 3 grandes grupos: fungos, bactérias e vírus. Esses agentes podem promover uma centena de males como as doenças fúngicas: míldio, oídio, podridão parda, entre outras.

**DANO/IDENTIFICAÇÃO:** Mofos e manchas sobre as folhas ou outras partes da planta, causando o apodrecimento. Atacam as plantas em todas as suas partes, podendo causar a morte. A disseminação dos fungos é feita pelo ar, ferramentas e pelas suas mãos, portanto, quando uma planta for atacada, erradique-a ou cure-a imediatamente.

**CONTROLE:** A única indicação orgânica para o controle e o combate às doenças fúngicas é a CALDA BORDALESA, produzida com sulfato de cobre e possui baixa toxicidade, entretanto, deve-se ter cautela em sua aplicação.

Existem diversas plantas que podem ajudar no controle de pragas e doenças. A seguir, segue uma lista que não pode faltar em sua horta, é um controle natural e útil, mantenha essas plantas próximas a sua horta mesmo que seja em vasos e floreiras.

## 1. PLANTAS QUE AJUDAM A CONTROLAR AS PRAGAS E DOENÇAS

- ▶ ALFAVACA: O cheiro repele moscas e mosquitos. Não deve ser plantada perto da arruda.
- ▶ ALHO: Eficiente como repelente de pragas do tomate.
- ▶ ALECRIM: Afasta a borboleta-da-couve e a mosca-da-cenoura. É planta companheira da sálvia.
- ▶ CHEIRO-DE-MULATA: O aroma forte repele insetos voadores. Pode ser plantado em toda área.
- ▶ HORTELÃ: O cheiro repele lepidópteros, como a borboleta-da-couve, formigas e ratos. Pode ser plantada, ainda, como bordadura de lavouras.
- ▶ TOMILHO: Afasta a borboleta-da-couve.
- ▶ SÁLVIA: Repele a mariposa do repolho.
- ▶ TAGETES: Repelente natural de muitos insetos e protege contra os nematoides.
- ▶ COENTRO: Controla pulgões e ácaros.
- ▶ GERÂNIO: Repelente natural de insetos. É sempre bom tê-los em seu jardim, embelezam e protegem.
- ▶ MANJERICÃO: Repelente de moscas e mosquitos.
- ▶ CITRONELA: É repelente de insetos, inclusive pernilongos e do Aedis.
- ▶ ANIS: Repelente de traças.
- ▶ CAPUCHINHA: Repele nematoides e insetos.
- ▶ LOSNA: Afasta animais de sua horta.

## 6 RECEITAS CASEIRAS

<p><b>CALDA DE FUMO - INSETICIDA ORGÂNICO</b></p> <p>Essa preparado irá ajudá-lo na solução de muitos problemas relacionados ao ataque de insetos em sua Horta Orgânica. É importante salientar que algumas certificadoras de produtos orgânicos não permitem a utilização desse preparado, justificando que a ação do alcatrão ser prejudicial quando utilizado indiscriminadamente.</p> <p><b>INDICAÇÃO:</b> Pulgões, cochonilhas, grilos, lagartas, ácaros, moscas branca, tripes e pulgas.</p> <p><b>FUNÇÃO:</b> Inseticida e antialimentício.</p>	<p><b>CALDA DE FUMO - CALDA ADESIVA</b></p> <p><b>MATERIAL NECESSÁRIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 100g de fumo em rolo - uns 10cm de comprimento</li> <li>. 1 litro de água</li> <li>. 1 colher de sopa de cal hidratada</li> <li>. 1 panela - não utilize utensílios de sua cozinha</li> <li>. 1 balde plástico com capacidade para 20 litros</li> <li>. ½ pedra de sabão de coco</li> <li>. 5 litros de água para dissolver o sabão de coco</li> </ul>
--	---

**Imagem:** manual clube do jardim.



### CALDA DE SABÃO OU CALDA ADESIVA

Antes de fazer a calda de fumo é necessário fazer a calda adesiva ou a calda de sabão. Essa solução servirá para fixar a calda de fumo, ou qualquer outra solução às plantas. Em alguns casos o uso apenas dessa calda já é o suficiente para eliminar alguns tipos de infestações, como as cochonilhas, por exemplo.

**Para fazer a calda é muito simples:**

Coloque em fogo brando a barra de sabão de coco e os 2 ½ litros de água, aqueça até o sabão dissolver completamente.

Deixe esfriar e reserve.



**Calda Adesiva - 01:** Pique o sabão e coloque ½ litro de água para aquecer.



**Calda Adesiva - 02:** Coloque o sabão na panela e aqueça até dissolver.



**Calda Adesiva - 03:** Passe por uma peneira fina num balde com mais 5 litros de água. Está pronta a mistura de sabão para receber a calda de fumo.



**Calda de Fumo Passos 01 e 02:** Pique bem o fumo de rolo e coloque na água, ainda fria. Coloque a no fogo para ferver.



**Fervendo:** Levantando fervura deixe por 20 minutos mexendo sempre para não subir e transbordar.

**Imagem:** manual clube do jardim.



**Passo 03:** Depois de fervido passe por uma peneira fina já misturando na calda adesiva de sabão.



**Passo 04:** Depois de frio, adicione a colher de cal hidratada.



**Calda de Fumo final:** Adicione 10 litros de água, mexa bem e já está pronta para aplicação. Veja as recomendações especiais no próximo quadro.

### IMPORTANTE - INSETICIDA ORGÂNICO.

- . Utilize **pulverizador de bico fino** para aplicação
- . Durante a aplicação **use máscara** de proteção
- . Depois de aplicado deve-se **aguardar 12 horas antes do consumo** das ervas, temperos, verduras e legumes.
- . **Não aplique em dias chuvosos e nem de muito vento.**
- . **Não armazene** esse produto, faça apenas a quantidade necessária. Após 8 horas perderá a solução perderá o efeito inseticida.
- . **Não coloque os restos do fumo** em seu jardim ou em pilhas de compostagem.
- . **Respeite o intervalo de 2 dias** entre aplicações.

### CALDA BORDALESA

Essa calda é a solução para a maioria das doenças causadas pelos fungos e bactérias, além de possuir ação repelente à diversas espécies de insetos.

**INDICAÇÃO:** Doenças fúngicas em geral como Mildio, septorrose, manchas foliares...

**FUNÇÃO:** Fungicida

### CALDA BORDALESA MATERIAL NECESSÁRIO

- . 65g de sulfato de cobre - encontrado comumente em casa agrícolas - 5 colheres das de sopa.
  - . 65g de cal virgen - 5 colheres das de sopa.
  - . 10 litros de água
  - . 1 balde plástico para dissolver o sulfato de cobre.
- Importante: Não utilize recipientes de metal para diluir o sulfato de cobre o qual reage e corroe esses materiais.
- . 1 lata para queimar a cal.
  - . Pedaco de tecido de algodão 20x20cm
  - . 30cm de arame
  - . Peneira fina



**Imagem:** manual clube do jardim.



**Passo 1 - 24h antes:** Quebre bem o sulfato de cobre a faça uma trouxinha com o tecido de algodão amarrando com o arame. Deixe uns 25cm de sobra do arame.



**Passo 2 - 24h antes:** No balde plástico coloque 2 litros de água e a trouxinha de sulfato de cobre como mostra a foto. Deixe dissolver por 24 horas.



**Passo 3 :** No dia de preparar a calda, coloque a cal num pouco de água para queimar. Esse processo irá esquentar mas é normal. A cal está queimada.



**Importante :** Até esse ponto as duas soluções podem ser guardadas por até 1 mês. Uma vez misturados, formando a calda bordalesa, irá durar apenas 3 dias.



**Passo 4:** Coloque a peneira na boca do balde e despeje a cal queimada na solução de sulfato de cobre. Misture mais 5 litros de água e misture bem.



**Final:** A calda ficará com esse tom azul. Mas ainda teremos que testar o Ph da solução antes da aplicação. Não devemos aplicar a calda com Ph baixo = ácida.



**Teste do Ph:** Coloque uma faca de ferro (não pode ser de aço inoxidável) na mistura por ½ minuto. Se a faca ficar escura a solução está ácida. Coloque mais cal e repita o teste até que a faca não fique marcada.



**Pulverizador:** Aplique a calda com pulverizador. Dê preferência aos de maior pressão para não respingar sobre as plantas. Siga as orientações do próximo quadro.

### RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES PARA APLICAÇÃO DA CALDA BORDALESA

- . Não aplique quando as folhas estiverem molhadas, por chuva, sereno ou rega.
- . Não regue suas plantas no dia da aplicação.
- . Nunca aplique sob o sol quente ou com temperaturas muito baixas.
- . Utilize equipamento de segurança na aplicação e na confecção da calda.
- . Evite o contato com a pele.
- . Respeite o intervalo de 20 dias entre as aplicações.
- . **IMPORTANTE:** Todo alimento que for pulverizado com a CALDA BORDALESA deve ser muito bem lavado antes de ser consumido.

## 7 NUTRIENTES ENCONTRADOS NOS ALIMENTOS

Após o preparo da horta, é necessário conhecer alguns conceitos relacionados à alimentação e saúde.

**O que é nutriente?** Os alimentos possuem substâncias que são essenciais para o desempenho das atividades do dia a dia como andar, correr, trabalhar, estudar etc. Essas substâncias são chamadas de nutrientes. Existem 5 tipos de nutrientes: carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais. Veja abaixo a função de cada um desses nutrientes.

**Carboidratos:** Os Carboidratos oferecem energia para nosso corpo sob a forma de açúcares (presente nas frutas e hortaliças) e amido (milho, trigo). Eles são a primeira fonte de energia para o desempenho das nossas atividades diárias. Os carboidratos podem ser encontrados nas frutas, hortaliças, pães, macarrão, arroz, mandioca, batata, milho, entre outros.

**Proteínas:** As proteínas são essenciais para construir e manter nossos músculos, cabelo e tecidos do corpo, principalmente no crescimento durante a infância. Também são importantes na constituição de células, anticorpos, das enzimas presentes no organismo e hormônios. São encontradas nas carnes vermelhas, brancas, no leite e derivados (queijo, requeijão, iogurte), ovos, e nas leguminosas como ervilha, soja e feijão.

**Gorduras:** As gorduras são uma fonte de energia que está armazenada no nosso corpo e serve para transportar algumas vitaminas como a vitamina A, fornecer compostos chamados ácidos graxos essenciais que favorecem a manutenção da saúde. Porém, as gorduras têm que ser bem escolhidas na alimentação, pois, em excesso, provoca algumas doenças como a obesidade, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, em número crescente no país (DUTRA-DE-OLIVEIRA, 1996). As fontes de gordura são a margarina, toucinho, e os óleos vegetais (como de canola, milho, soja) e animais como banha de porco.

**Vitaminas:** As vitaminas ajudam na manutenção de todas as atividades diárias das crianças. Apesar de não serem fonte de energia, elas estão envolvidas no bom funcionamento dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo e atuam, junto a outros nutrientes, para formar enzimas e controlar a queima de açúcares e proteínas dentro das células (PORTO, 2000). As vitaminas estão presentes nas hortaliças e frutas em geral e podem ser classificadas em lipossolúveis (A, D, E e K) e hidrossolúveis (C e complexo B).

**Minerais:** Os minerais são elementos obtidos na alimentação para ajudar na formação de estruturas do corpo, como por exemplo, os ossos. A ausência de alguns minerais na alimentação pode resultar doenças como anemia, osteoporose e bócio. Os minerais também não oferecem energia para o corpo e estão presentes nas carnes, frutas, hortaliças e leite.

**Anemia ferropriva:** A anemia ferropriva é a carência nutricional de maior prevalência em todo mundo, com maior incidência em países em desenvolvimento (NÓBREGA, 1998). Porém, a anemia não deve ser encarada como sinônimo de baixa renda e países pobres, pois está presente em todo o mundo e nas diferentes classes sociais. As populações mais acometidas por essa carência são as crianças, os adolescentes e as gestantes. Mas o que é anemia? Anemia é uma doença causada pela deficiência de ferro no organismo, que ocasiona diminuição das células sanguíneas e demais compostos dependentes do ferro, como a hemoglobina e o hematócrito. O papel da dieta na ocorrência da anemia é crucial; a escolha de alimentos pobres em ferro, o desmame precoce e introdução e manutenção do leite de vaca em detrimento de outros alimentos são fatores importantes para a anemia (NÓBREGA, 1998). Assim, o tratamento da anemia consiste numa dieta rica em ferro aliada a estratégias para melhorar a absorção desse mineral, como o consumo de frutas ou sucos de frutas.

**Deficiência de Iodo:** O Iodo é necessário para o funcionamento da glândula tireoide, responsável pela produção de vários hormônios. Quando existe deficiência de Iodo na nossa alimentação, ocorre um aumento da glândula tireoide, o que é conhecido como bócio ou papo. A deficiência de Iodo pode levar ao atraso no crescimento e na capacidade de aprendizagem das crianças. Em mulheres grávidas, poderá causar retardo mental no bebê, o que é chamado de cretinismo. A melhor forma de se evitar a deficiência de Iodo é usar o sal iodado. Além disso, recomenda-se consumir alimentos ricos em Iodo como peixes de água salgada, ostras, moluscos, leites e ovos.

### **Dicas saudáveis:**

- Sempre use sal iodado observando essa informação no rótulo;
- Ao armazenar o sal iodado em casa, coloque-o sempre em local fresco e ventilado, longe do calor. Evite colocá-lo perto do fogão a gás ou a lenha.
- Mantenha o sal iodado longe de locais úmidos e não coloque colheres molhadas dentro da embalagem. A umidade pode prejudicar a qualidade do Iodo.

**Deficiência de Vitamina A:** A deficiência de vitamina A, ou hipovitaminose A, é a principal causa da xerofthalmia, uma doença carencial que pode levar à cegueira, chegando a ser um dos grandes problemas de Saúde Pública em algumas regiões do País como o Nordeste. A vitamina A

pode ser fornecida pelos alimentos sob duas formas: a pró-vitamina, através dos pigmentos carotenoides, encontrados em vegetais verde-escuros como couve, agrião, almeirão e vegetais de cor amarelo-alaranjado como cenoura, abóbora madura. As frutas alaranjadas como manga e mamão também são ótimas fontes de carotenoides. Há também a forma de vitamina A pré-formada, existente nos alimentos de origem animal como manteiga, creme de leite, queijo e fígado de bacalhau. Os programas de prevenção da carência de vitamina A podem ser os mais variados, dependendo dos objetivos visados e das condições dos locais. Eles podem incluir educação alimentar, para auxiliar a melhora do estado nutricional de crianças, através do incremento do consumo de alimentos ricos em vitamina A disponíveis localmente, o que resulta em baixo custo. Assim, o planejamento do cultivo de hortaliças ricas em pró-vitamina A em hortas nas escolas é um meio em se prevenir a hipovitaminose A.

#### **REFERÊNCIAS**

- DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E; MARCHINI, J. S. **Ciências Nutricionais**. São Paulo: Editora Sarvier, 1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Como evitar a deficiência de Iodo**. Brasília, 2000.
- NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da Nutrição**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1998.

## ANEXO B - MANUAL DE BOAS PRÁTICAS E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS PARA UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DO SUL DO BRASIL

ANO 2016

Residente de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Básica /Saúde da Família da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI / 2016.

### O MANIPULADOR DE ALIMENTOS

É um documento onde estão descritas as atividades e procedimentos que as empresas que produzem, manipulam, transportam, armazenam e/ou comercializam alimentos, adotam para garantir aos seus consumidores, que os alimentos produzidos tenham segurança e qualidade sanitária e para atender a legislação sanitária federal em vigor. A contaminação acontece por causa de algumas falhas como, por exemplo, a falta de higiene. Começaremos então falando dela!

#### HIGIENE PESSOAL

Todos os manipuladores de alimentos são orientados e supervisionados quanto à manutenção de boa higiene pessoal e prática de hábitos de higiene adequados e seguros.

#### ORIENTAÇÕES COMPORTAMENTAIS

Orientações de estética e asseio pessoal:

- ✓ Tomar banho diário;
- ✓ Manter os cabelos continuamente protegidos;
- ✓ Fazer barba e bigode diariamente;
- ✓ Manter unhas curtas e limpas sem esmalte e sem base;
- ✓ Usar desodorante sem cheiro e não utilizar perfumes;
- ✓ Não utilizar adornos como colares, amuletos, pulseiras, fitas, brincos, relógios e anéis, inclusive alianças;
- ✓ Higienizar as mãos da maneira correta e na frequência indicada.

A Higiene é a ciência e a prática de se observar a saúde e, para todas as pessoas que trabalham na Indústria de Abastecimento, constitui um dos tópicos mais importantes que deve ser compreendido e praticado por todos e em todos de sua vida de trabalho. O assunto será dividido em três áreas:

- Higiene pessoal;
- Higiene alimentar;
- Higiene da cozinha.

#### HIGIENE PESSOAL:

Os germes (microrganismos que causam doenças) ou bactérias (micróbio que causa fermentação ou infecção) se encontram no ou sobre o corpo e podem ser transferidos para qualquer coisa com que o corpo entre em contato. A limpeza pessoal é essencial para evitar que os germes penetrem nos alimentos.

**Limpeza pessoal:** Para todos os manipuladores de alimentos, o autorrespeito é importante porque a satisfação com a aparência pessoal promove altos padrões de asseio e aptidão física. Pessoas que estão doentes e que não estão asseadas (limpas) não devem manusear alimentos.

**Banhos:** É essencial tomar banho todos os dias, caso contrário, os germes podem ser transferidos para as roupas e depois para os alimentos, particularmente em clima quente.

**As Mãos:** As mãos devem ser frequentemente lavadas, particularmente após usar o toalete, antes de começar a trabalhar e durante a manipulação de alimentos. Elas devem ser lavadas em água quente, com a ajuda de uma escova para as unhas e sabão bactericida. Este pode ser distribuído sob forma líquida ou de gel a partir de um recipiente fixo, **NÃO** é indicado sabão em barras, pois pode acumular germes passando de mão em mão. Depois da lavagem, as mãos devem ser enxaguadas e secas com uma toalha **limpa**, toalhas de papel adequadas ou em secadores de mãos a ar quente. As mãos e unhas, se não forem mantidas limpas, podem constituir uma grande fonte de perigo, pois com a maior facilidade pode transferir bactérias perigosas para os alimentos. Anéis, relógios e joias não devem ser usados onde são manipulados alimentos. Partículas de alimentos podem ficar presas embaixo do anel e os germes podem multiplicar-se ali até serem transferidos para o alimento. Os

relógios não devem ser usados, porque alguns alimentos devem ser mergulhados em água abundante. Joias não devem ser usadas, pois podem cair nos alimentos, sem que os portadores se apercebam; todavia, podem ser permitidos pequenos brincos para orelhas furadas.

**Unhas:** As unhas devem ser conservadas sempre **limpas e curtas**, uma vez que a sujeira pode facilmente alojar-se embaixo delas e sair de lá ao preparar os alimentos. Devem ser limpas com uma escova para unhas e o **esmalte não deve ser usado**.

**Cabelos:** Devem ser lavados regularmente e mantidos cobertos quando se manipulam alimentos. Os cabelos dos homens devem ser conservados curtos porque são mais fáceis de manter limpos e confere uma aparência mais agradável e limpa. Tanto os cabelos dos homens quanto os das mulheres devem estar cobertos com uma rede para cabelos e também bonés. Os cabelos nunca devem ser coçados, penteados ou tocados dentro da cozinha, pois os germes podem passar das mãos para os alimentos.

**Nariz:** Enquanto a comida está sendo manipulada, o nariz não deve ser tocado. Se for usado um lenço, lavar as mãos logo após. De preferência, devem ser usados lenços de papel, descartados depois e as mãos lavadas em seguida. A área do nariz é onde existem inúmeras bactérias perigosas; conseqüentemente, é muito importante não espirrar, espalhando germes sobre alimentos, pessoas ou superfícies de trabalho.

**Boca:** Existem muitos germes na área da boca, por este motivo, a boca e os lábios não podem ser tocados por mãos ou utensílios que entram em contato com alimentos. Para provar a comida, não devem ser usados utensílios de cozinha e tampouco os dedos, pois os germes podem ser transferidos para os alimentos. Para experimentar a comida, deve ser usada uma colher limpa que será lavada logo em seguida. Tossir sobre alimentos e superfícies de trabalho deve ser evitado já que os germes percorrem longas distâncias se não forem apanhados por um lenço.

**Orelhas:** Estando na cozinha, os orifícios das orelhas não devem ser tocados pelo mesmo motivo de transferência de germes.

**Dentes:** Dentes sadios são essenciais para uma boa saúde. Devem ser mantidos limpos e as consultas devem ser regulares de forma a conservá-los em boas condições.

**Pés:** Já que os manipuladores de alimentos ficam de pé durante várias horas, os cuidados com os pés são importantes. Devem ser lavados regularmente e as unhas devem ser conservadas curtas e limpas. Pés cansados podem causar fadiga generalizada que conduz à negligência que por sua vez pode diminuir os padrões de higiene.

**Cortes, Queimaduras e Úlceras:** Cobrir todos os cortes, queimaduras pruriginosas (coceiras) e lesões da pele com esparadrapo à prova de água é um importante princípio higiênico. Onde a pele está séptica (que causa putrefação, infecção, que contém germes) como em certos cortes, manchas, úlceras e espinhas há uma grande variedade de bactérias perigosas que não devem absolutamente alcançar os alimentos; na maioria dos casos, pessoas com estes ferimentos não devem manusear alimento.

**Fumar:** Nunca deve acontecer de alguém fumar onde há alimentos, porque, quando o cigarro é tirado da boca, os germes da boca podem ser transferidos aos dedos e depois aos alimentos. Cinza sobre os alimentos é a coisa mais desagradável e seria necessário não esquecer que fumar onde há comida é uma violação da lei.

**Cuspir:** Isto nunca deve acontecer, porque os germes podem ser difundidos por este hábito desagradável.

**Vestuário e Tecidos:** Em cada momento deve ser vestida roupa branca limpa (aventais protetores). Os panos usados para segurar pratos quentes também devem ser mantidos limpos, pois os panos podem ser usados de muitas maneiras, como esfregar facas, pratos e panelas.

## **HIGIENE DA COZINHA**

A prática de hábitos limpos na cozinha é a única maneira de alcançar um padrão de higiene satisfatório. Estes hábitos são:

- ✓ As mãos devem ser lavadas frequentemente e sempre depois de usar o toalete (banheiro). Os alimentos devem ser manuseados o mínimo possível.
- ✓ Deve-se tomar banho frequentemente.
- ✓ Na cozinha, os cabelos devem ser conservados limpos e cobertos e não devem ser penteados ou manuseados perto de alimentos.
- ✓ Nariz e boca não devem ser tocados com as mãos.
- ✓ Tossir e espirrar dentro de um lenço, não sobre os alimentos; pessoas resfriadas não devem estar em contato com os alimentos.
- ✓ Não devem ser usados joias, anéis e relógios.
- ✓ Onde há comida não se deve fumar ou cuspir.
- ✓ Cortes e queimaduras devem estar cobertos por esparadrapos impermeáveis.
- ✓ Deve-se usar sempre vestuário e roupas limpas.
- ✓ A comida deve ser experimentada com uma colher limpa.
- ✓ As mesas não são feitas para sentar. Não faça isso!
- ✓ Somente pessoas saudáveis devem manusear os alimentos.

### **DICAS BÁSICAS, MAS... IMPORTANTES!!**

Negligenciar os cuidados e a limpeza de todos os locais e equipamentos da empresa pode levar ao perigo de infecção alimentar. A higiene na cozinha é muito importante para:

- ✓ Aqueles que trabalham na cozinha, porque condições de trabalho limpas são mais agradáveis que as sujas;
- ✓ Os proprietários, porque a clientela deve aumentar sabendo que a cozinha é limpa;
- ✓ Os clientes – ninguém quer comer alimentos preparados em uma cozinha suja.

### **Orientações para higiene das mãos**

Todos os colaboradores são instruídos a manter as mãos limpas, fazendo uso regular das estações exclusivas para a lavagem de mãos:

- ✓ No momento da chegada ao local de trabalho, antes de iniciar suas atividades;
- ✓ Antes de manipular o alimento, mesmo em suas embalagens originais;
- ✓ Ao trocar de atividades, principalmente quando estiver manipulando alimentos *in natura*;
- ✓ Antes de usar luvas e após tirá-las;
- ✓ Antes e após utilizar os sanitários;
- ✓ Após ter contato com equipamentos e utensílios;
- ✓ Após tossir, espirrar, assoar o nariz ou se coçar;
- ✓ Após comer ou fumar;
- ✓ Após recolher lixo e outros resíduos;
- ✓ Após passar muito tempo em uma mesma atividade;
- ✓ Todas as vezes que interromper um serviço.

### **Técnicas utilizadas na higienização das mãos (sequência abaixo):**

- ✓ Umedecer as mãos e antebraços com água corrente;
- ✓ Lavar com sabonete líquido bactericida;
- ✓ Massagear bem as mãos e antebraços, em apenas um sentido;
- ✓ Enxaguar bem as mãos e antebraços;
- ✓ Secar as mãos com papel toalha descartável não reciclado;
- ✓ Não tocar nas torneiras com as mãos, após serem secadas;
- ✓ Descartar o papel dentro da lixeira.

**Obs.:** Quando não há a disponibilidade de sabão líquido bactericida, os colaboradores lavam as mãos com sabonete líquido neutro e fazem uso de produto antisséptico após o enxágue, deixando-as secar naturalmente.

### **ORIENTAÇÕES QUANTO A HÁBITOS SEGUROS DURANTE A MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS.**

Todos os colaboradores são orientados a:

- ✓ NÃO falar, cantar, assobiar, tossir, espirrar, cuspir, fumar.
- ✓ NÃO mascar goma, palito, fósforo ou similares, chupar balas ou comer.
- ✓ NÃO assoar nem colocar o dedo no nariz ou ouvido, mexer no cabelo ou se pentear.
- ✓ NÃO deixar roupas e objetos pessoais nas áreas de manipulação de alimentos.
- ✓ JAMAIS enxugar o suor com as mãos, panos ou qualquer peça da vestimenta.
- ✓ JAMAIS fazer uso de utensílios e equipamentos sujos.
- ✓ NÃO utilizar nenhum tipo de loção nas mãos.



- ✓ NUNCA trabalhar diretamente com alimento quando apresentar problemas de saúde ou qualquer tipo de lesão nas mãos, sem comunicar ao supervisor, para que o mesmo tome a providência cabível.

### **HIGIENE DO AMBIENTE DE TRABALHO**

A higiene do ambiente de trabalho da empresa compreende as operações de higienização da estrutura física (piso, paredes etc.), dos equipamentos, bancadas de trabalho e utensílios, realizadas de maneira frequente para minimizar os riscos de contaminação dos alimentos.

A primeira etapa da higienização (limpeza) consiste em remover as substâncias visíveis indesejáveis como terra, poeira, gordura, restos de comida e outras sujidades, utilizando água potável e sabão ou detergente.

Em seguida, é feita a desinfecção para remover ou reduzir a níveis aceitáveis os microrganismos, invisíveis a olho nu, utilizando produtos químicos ou calor.

### **COMO HIGIENIZAR:**

A higienização manual é realizada conforme sequência abaixo:

- ✓ Retirar o excesso de sujidade e/ou recolher os resíduos;
- ✓ Lavar com água corrente;
- ✓ Enxaguar bem;
- ✓ **Secar naturalmente, sem a utilização de panos.**

### **QUANDO HIGIENIZAR:**

De maneira geral, os procedimentos de higienização da empresa são realizados:

- ✓ **No início do trabalho.**
  - ✓ Semanalmente.
  - ✓ A cada mudança de lote.
  - ✓ Os intervalos periódicos se os utensílios estiverem em uso constante.

Para facilitar a realização dos procedimentos de forma correta, a empresa deverá manter em local de fácil acesso um cronograma para higienização ambiental. Este cronograma deve estar adequado, incluindo procedimento, frequência, produtos utilizados em cada operação e tempo de contato dos desinfetantes utilizados.

Além do cronograma, a empresa também deverá manter procedimento escrito adequado para diluição de produtos de higienização.

Para monitoramento, a empresa adota o formulário para controle das operações de higienização de equipamentos e instalações que será realizado diariamente.

Todos nós pensamos que limpeza é sinônimo de higiene. Se está limpo, está higiênico. Porém higiene é: "A destruição de todas e quaisquer bactérias presentes nos alimentos, nos utensílios (pratos, copos, talheres), no nosso corpo que podem ser prejudiciais à saúde, por meio do cozimento adequado ou de outros processos como a higienização."

### **Quais são as consequências da falta de higiene?**

- ✓ Epidemia de intoxicação e até mortes;
- ✓ Pagamento de indenização às vítimas de intoxicação alimentar;
- ✓ Alimentos contaminados e reclamações de clientes e empregados;
- ✓ Alta rotatividade de pessoal e menos dinheiro para salários, pagamento de abono;
- ✓ Se o empregado for considerado responsável, também pode ser processado, ficando muito difícil para ele conseguir um novo emprego na indústria de alimentos;
- ✓ Interdição do estabelecimento;
- ✓ Perda de sua reputação;
- ✓ Desperdício de produtos alimentícios por causa do apodrecimento.

### **Benefícios de uma boa higiene:**

- ✓ Evitar doenças causadas por bactérias, evitando assim que o paciente fique internado;
- ✓ Evitar mortes;
- ✓ Melhorar o aspecto do ambiente;
- ✓ Clientes satisfeitos e confiantes na empresa (hospital).

### **Áreas de higiene pessoal e profissional:**

Os transportes das bactérias ocorrem através: das mãos, roupas, equipamentos, superfícies

de contanto com os alimentos. Por exemplo: Isso se chama contaminação cruzada.

#### **Mãos e pele:**

- ✓ Lavar as mãos com sabão bactericida, esfregar as unhas com escova de unha e secar com papel toalha. Devem ser lavada toda vez que mudar de atividade durante o período de trabalho, em especial quando deixar de preparar ou manipular carne crua e alimentos crus, passando a manipular carne cozida e alimentos, pois assim estaremos levando as bactérias da carne crua, que estão vivas, para a carne cozida, que já estava livre delas!
- ✓ Lavar as mãos depois que usar o banheiro; entre a manipulação de alimento crus e cozidos; depois que pentear o cabelo; depois de comer; fumar ou assoar o nariz; depois de manipular lixo ou resto de alimento. Assim, estaremos evitando que as mãos sejam um meio de transporte para as bactérias!
- ✓ Devemos ainda usar roupas íntima limpas, tomando banho todos os dias para certificar que a nossa pele não será portadora de bactérias prejudiciais à saúde, e evitando os desagradáveis odores de transpiração.
- ✓ Unhas devem ser mantidas sempre curtas para evitar que sejam abrigos de bactérias.
- ✓ Esmalte não deve ser usado por pessoas que manipulam alimentos, pois ele não pode se soltar e misturar-se aos alimentos, causando contaminação ou ainda impedir que a sujeira ou algum machucado seja visto.

#### **Cortes, machucados, feridas, raspões etc.:**

Qualquer tipo de ferimento na pele é um lugar ideal para a multiplicação das bactérias. Todos os ferimentos devem ser cobertos com algum tipo de proteção a prova d'água, visível, reduzindo a possibilidade de contaminação. Se a bandagem cair nos alimentos, descartá-los imediatamente. Quando machucar as mãos principalmente, comunicar imediatamente ao nutricionista responsável.

#### **Cabelos:**

- ✓ Os fios de cabelo caem com facilidade e contêm, por mais que estejam bem lavados e limpos, bactérias (principalmente o *Staphylococcus aureus*) que podem misturar-se aos alimentos com muita facilidade, multiplicar-se com muita rapidez e causarem contaminação.
- ✓ Usar proteção adequada na cabeça é essencial.
- ✓ Os cabelos não devem ser penteados enquanto você está usando roupa de trabalho, pois os fios podem cair sobre a roupa e acabar sendo transferido para os alimentos.

#### **Orelha, nariz e boca:**

- ✓ As bactérias da boca são disseminadas com muita facilidade quando espirramos, tossimos, (hábito de fumar leva a pessoa a tossir e a espirrar) assobiamos, falamos na área de manipulação. Quando uma pessoa está resfriada, não deve trabalhar perto dos alimentos, devendo sempre usar lenço descartável para assoar o nariz, tossir ou espirrar.
- ✓ Os manipuladores não devem usar os dedos para provar alimentos e tampouco devem usar o hábito de polir talheres.

#### **Jóias:**

Brincos, relógios, broches e anéis são possíveis armadilhas de sujeira, onde as partículas de alimentos e a poeira podem se acumular e disseminar bactérias prejudiciais à saúde. Além de causar doenças de pele, as pedras ornamentais e os metais podem soltar das jóias e ser perdidos nos alimentos, sendo depois encontrados pelo consumidor que sempre acabam estragando uma ponte, pivô ou de outra peça dentária. As peças de metal também podem causar o apodrecimento e a contaminação dos alimentos. A única peça de joalheira que manipuladores de alimentos podem usar é uma aliança de ouro.

#### **Roupas de proteção:**

- ✓ Não é aconselhável o uso de bolso externo, porque podem ficar presas em algum equipamento (fogão), além de servirem para guardar objetos pouco higiênicos.
- ✓ Os prendedores do tipo abotoáveis também não são aconselháveis, pois podem soltar-se e cair no meio dos alimentos, causando sua contaminação física.

**Importante:** Todo o manipulador de produtos alimentício tem a obrigação legal de informar aos superiores se está sofrendo de qualquer doença que tem como sintoma diarreia, febre, dor de garganta, tosse, vômito, coriza, que pode contaminar os produtos alimentícios. Nenhum manipulador que tenha alguns destes sintomas pode voltar a exercer suas atividades ou manipulação de produtos

alimentícios enquanto não obtiver permissão médica para isso.

A melhor maneira de prevenir a contaminação por essas doenças é garantindo que todos os empregados tenham uma boa educação e sejam ensinados sobre os requisitos básicos das boas práticas de higiene. Tudo isso é feito para evitar a contaminação! Já que falamos tanto em contaminação, vamos esclarecer alguns assuntos relacionados a ela.

## CONTAMINAÇÃO

O que é?

**Quando um microrganismo causador de algum mal (por exemplo alguma doença) é transmitido de algum lugar para o outro (por exemplo da mão para a comida), chamamos de contaminação.**

Quais são os tipos de contaminação?

### Contaminação por bactéria

Este tipo de contaminação é a causa mais comum de intoxicação alimentar, causas:

- ✓ Descuido dos manipuladores;
- ✓ Falta de facilidade para que os manipuladores de produtos alimentícios pratiquem os mais altos padrões de higiene (a inadequação do lugar de trabalho);
- ✓ A inexistência de espaço para refrigeração significa que os produtos alimentícios precisam ser deixados em lugares quentes e úmidos durante longos períodos de tempo, sendo estas condições ideais para o crescimento e multiplicação das bactérias;
- ✓ A falta de refrigeração suficiente significa que todos os tipos de alimentos, isto é, crus, cozidos, derivados do leite etc., são colocados em uma única geladeira, permitindo que os vasilhames derubados, provocando vazamento e contaminação durante este processo incorreto de armazenamento.

### Contaminação química

Processo durante o qual os alimentos são contaminados por produtos químicos, seja no seu cultivo, armazenamento, cozimento ou empacotamento. Esse tipo de contaminação ocorre mais nos lares, então é preciso que se guarde alvejantes, parafina, querosene, soda cáustica longe do lugar onde ocorre o processamento dos alimentos.

Os produtos químicos só devem ser guardados nos recipientes de origem, jamais transferir para outros recipientes como garrafas de refrigerante. Sempre descarte os recipientes assim que os produtos acabarem.

### Contaminação natural ou vegetal

Trata-se da contaminação que ocorre quando certas plantas que são venenosas são confundidas ou misturadas com outros alimentos limpos. Ex: guarda-chuva de sapo, folha de rebarba, amoras, silvestres, feijão vermelho etc.

### Contaminação física

Ocorre quando qualquer organismo estranho é misturado ou derrubado nos alimentos durante o armazenamento, a preparação ou cozimento. Exemplo: construção dentro da cozinha.

A contaminação direta ocorre quando elas assobiam, conversam, tosem, espirram na área de manipulação dos alimentos. Pode ocorrer quando os manipuladores não lavam as mãos depois de usar o banheiro.

Todas as medidas necessárias devem ser tomadas para manter os insetos e roedores fora das áreas de processamento de alimentos. A maior parte dos insetos, em especial as moscas, tem corpos peludos que coletam e distribuem bactérias prejudiciais à saúde humana. As moscas pousam sobre as fezes de animais, onde seus corpos coletam sujeira. Elas também transportam isso para os alimentos, onde vomitam e defecam ao mesmo tempo em que estão comendo!

Os roedores excretam organismos (bactérias) como a salmonela e a contaminação são provocadas pelas fezes, urina, pelos e mordidas em recipientes de alimentos. Usa encanamento, equipamento para ter acesso à cozinha e andam sobre as superfícies. Se houver suspeita da presença de fezes de ratos, deve ser chamada imediatamente uma empresa de desratização para desinfetar o ambiente.

Lixo: deve-se ter alçapões para descarga imediata do lixo e restos de comida em áreas externas. Os depósitos de lixo devem ser limpos e desinfetados todos os dias para evitar o aparecimento de animais, roedores, insetos que buscam restos de alimentos.

### Contaminação cruzada

A contaminação cruzada pode ocorrer quando, por exemplo, o manipulador transfere as bactérias para os alimentos com as mãos ao deixar de lavá-las depois de usar o banheiro ou ainda se

preparar alimentos crus sobre uma tábua de carne e logo em seguida preparar um vegetal.

Um outro exemplo: o manipulador abre a torneira da pia para lavar as mãos transferindo restos de alimentos e bactéria para a torneira. Depois de lavar as mãos, ele fecha a torneira tocando de novo a parte contaminada. Ao final do dia de trabalho, toda a área de manipulação de alimentos estará infectada.

Como proteger os alimentos da contaminação?

- ✓ Sempre lavar as mãos;
- ✓ Mantendo a higiene, usando roupas de proteção apropriada;
- ✓ Evitando o uso de equipamentos e facas sujos, ou mal limpos;
  - ✓ Não usando os lavatórios destinados a lavagem das mãos para a limpeza de alimentos;
- ✓ Removendo imediatamente toda sujeira e restos de comida levando para fora da área de preparação de alimentos;
- ✓ Mantendo os alimentos cobertos, sempre que possível para evitar a entrada de roedores e insetos;
- ✓ Manter separados os alimentos crus e cozidos em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e ao servir e utilizar utensílios separados;
- ✓ Não usando panos sujos ou manchados na área de manipulação de produtos alimentícios, para limpar ou enxugar.

Se mesmo com todos esses cuidados o alimento sofre contaminação, **como evitar a multiplicação das bactérias nos alimentos?**

**Através:**

- ✓ **Congelamento:** Temperatura de 18°C abaixo de zero retardando assim todo o crescimento das bactérias;
- ✓ **Desidratação:** consiste em remover toda ou parte da água dos alimentos. Como sabemos, as bactérias precisam de umidade para viver então esse processo, retardando o crescimento das bactérias.
- ✓ **Enlatamento:** quando os produtos alimentícios são enlatados ou engarrafados, eles são esterilizados, e essa esterilização mata todas as bactérias prejudiciais à saúde que estejam presentes.
- ✓ **Preservação em xarope, açúcar, sal e vinagre:** quaisquer produtos alimentícios que contenham uma alta porcentagem de açúcar, sal ou vinagre (ácido) não atraem o crescimento das bactérias.
- ✓ **Pasteurização:** eliminam as bactérias durante estes processos.

TEMOS QUE ESCOLHER O MÉTODO MAIS ADEQUADO PARA A NOSSA COZINHA

BACTÉRIAS

Falamos tanto de bactéria desde o início, que ela merece alguma atenção!

**O que são as bactérias?**

As bactérias são microrganismos (micro: **pequeno** organismos: **corpos**) que podem ser encontrados em toda parte (ar, água) e que não são visíveis a olho nu. Existem bactérias que são prejudiciais e as que não são prejudiciais. As prejudiciais são conhecidas como patogênicas (causam algum tipo de patologia que é o mesmo que doença) e são causadoras de doenças como cólicas, diarreia, vômito, mal estar.

Antes de continuarmos vamos esclarecer alguns conceitos:

☒ **Intoxicação:** causada pela ingestão de alimentos que contém toxinas produzidas por algumas bactérias.

\* **Infecção:** causada quando os microrganismos ingeridos através dos alimentos, invadem e se multiplicam dentro do corpo, causando alguma doença. A infecção dura mais tempo que a intoxicação.

\* **Toxinfecção:** temos uma toxinfecção quando há a combinação das duas.

**Onde as bactérias são encontradas?**

Podem estar em todo lugar: nas mãos, nas fezes, no cabelo, na boca, no ar, no lixo, dentro do nosso corpo, nos alimentos etc.

**Quais são?**

As bactérias que nos interessam são as patogênicas, que são:

- ✓ **Staphylococcus aureus:** são bactérias que estão no nosso corpo: boca, nariz, nuca, cabelo, mãos e contaminam o alimento com facilidade. Quando estamos contaminados com essas bacté-

rias, sentimos náuseas, vômito, cólicas, mal estar, dores no corpo, diarreias (são raras) e aparecem dentro de 1 a 6 horas após o consumo. A contaminação é decorrente de alimentos expostos a condições que favorecem a multiplicação delas.

- ✓ **Bacillus cereus:** localizam-se no solo, água, vegetais, grãos (feijão) e cereais (farinha de trigo). Os sintomas são: vômito, cólicas, mal estar e aparecem em até 16 horas após o consumo. A contaminação é decorrente de alimentos cozidos e armazenados inadequadamente.
- ✓ **Salmonella sp:** localizam-se em alimentos contaminados como carnes, aves, frutos do mar, hortaliças plantadas em locais adubados com fezes, ovos. Os sintomas são: vômito, cólicas, febre e diarreia e aparecem entre 12 e 72 horas após o consumo. A contaminação é decorrente de alimentos mal cozidos e deixados em temperatura inadequada por várias horas.
- ✓ **Clostridium botulinum:** localizam-se no solo, água, vegetais e pescados. Os sintomas são: dificuldade de falar de engolir e respirar; boca ressecada. **Pode levar a morte!** Os sintomas aparecem entre 18 e 36 horas após o consumo. A contaminação é decorrente de embutidos não refrigerados, enlatados mal processados e conservas caseiras de vegetais e pescados.

Quando se multiplicam, provocam intoxicação alimentar.

Para que as bactérias cresçam ou se multipliquem, assim como nós, necessitam de calor, umidade, alimento e tempo. Ao encontrarem essas condições favoráveis, uma única bactéria pode multiplicar-se e se transformar em 16 milhões de indivíduos em apenas 08 horas! Falaremos destas condições que favorecem a multiplicação.

### Calor

As bactérias que causam intoxicação alimentar se multiplicam a uma temperatura de 37°C **zona de perigo**, (o organismo humano também tem essa temperatura) que é ideal. A 100°C as bactérias morrem e abaixo de 0°C elas não morrem, mas também não se multiplicam. Então, se nós queremos que elas se multipliquem, é importante que controlemos a temperatura dos alimentos do cozimento e armazenamento. Por isso, os alimentos servidos quentes devem ser mantidos a 65°C ou acima disso. Isso vale para o transporte.

O congelamento deve ser entre 18°C e 20°C abaixo de zero. A temperatura na qual os produtos alimentícios devem ser mantidos para controlar e prevenir o crescimento das bactérias é: acima de 5°C e abaixo de 65°C. A faixa de temperatura entre 5°C e 65°C é conhecida como zona de perigo.

### Umidade dos alimentos

As bactérias preferem alimentos com alto teor de proteína, como carne cozida, carne de aves e derivados do leite. Os que contêm alto teor de açúcar, sal, ácido não favorecem o crescimento, preferem alimentos úmidos.

### Tempo

Quando proporcionamos às bactérias as condições apropriadas de alimentos, umidade e calor, algumas delas podem dividir-se em apenas 10 a 20 minutos, de tal maneira que se torna suficiente para provocar intoxicação alimentar. Portanto, alimentos de alto risco (os úmidos, mornos e proteicos) devem ser mantidos fora da zona de perigo.

Todas essas condições favorecem à intoxicação alimentar.

### INTOXICAÇÃO ALIMENTAR

A intoxicação alimentar é uma doença que ocorre geralmente entre 1 e 36 horas depois do consumo de produtos contaminados. Os sintomas costuma durar entre 1 e 7 dias e causam náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia. A intoxicação alimentar é causada por bactérias, vírus, produtos químicos, metais, plantas venenosas.

### Principais razões para a intoxicação alimentar:

- ✓ Alimentos preparados cedo demais e armazenados dentro da zona de perigo e não em refrigerador;
- ✓ Esfriamento demasiado lento dos produtos, antes da refrigeração;
- ✓ Deixar de reaquecer os alimentos à temperatura correta para destruir as bactérias causadoras da intoxicação;
- ✓ Cozimento insuficiente dos alimentos;
- ✓ Proceder ao descongelamento de carnes congeladas de aves e peixes por tempo insuficiente e de maneira errada;

- ✓ Contaminação cruzada entre os alimentos crus e cozidos durante as fases de preparação e armazenamento;
- ✓ Armazenamento de alimentos quentes abaixo de 65°C;
- ✓ Manipuladores infectados.

### Como ocorre a intoxicação?

Um bom exemplo disso é: **Bactéria das fezes** ⇒ **transmitidas pelas mãos** ⇒ **para os alimentos** ⇒ **os alimentos são consumidos com a toxina** ⇒ **ocorre a doença**.

### Como prevenir a intoxicação alimentar?

Alimentos de alto risco são aqueles que se destinam ao consumo sem passarem por novos processos de cozimento ou preservação, os quais em geral destroem as bactérias prejudiciais à saúde. Trata-se quase sempre de produtos com alto teor de proteínas, que exigem armazenamento refrigerado:

- Todos os alimentos cozidos e carnes e aves;
- Produtos feitos com carne cozida;
- Molhos cozidos e temperados;
- Produtos feitos com ovos;
- Leite, creme de leite e derivados;
- Arroz cozido;
- Crustáceos e outros frutos do mar.

Os alimentos que são veículos de intoxicação não precisam mostrar quaisquer sinais óbvios de contaminação, seja no gosto, na consistência na aparência ou no aroma. Então, para que isso não aconteça, devemos proteger os alimentos da contaminação, prevenir a multiplicação das bactérias nos alimentos, conforme visto anteriormente.

## LIMPEZA DA COZINHA

A limpeza da cozinha precisa ser feita com algum produto que realmente extermine as bactérias e a sujeira do local:

**Detergente:** produto químico utilizado para remoção de sujeira, gordura e restos de alimentos encontrados em uma superfície, antes da desinfecção.

**Desinfetante:** produto químico que reduza contaminação de bactérias para um nível aceitável.

**Sanitizante:** mistura de detergente e desinfetante.

### Processo de limpeza:

**Pré-limpeza** – é a remoção da sujeira dos restos de alimentos, terra etc., esfregando, varrendo, raspando ou realizando uma lavagem prévia.

**Limpeza principal** - é a remoção da gordura, sujeira que encontramos na superfície a ser limpa usando um detergente.

**Enxágue** - é o processo de remoção de toda sujeira além da remoção do detergente usado na limpeza principal.

**Desinfecção**- é a destruição das bactérias com o uso de um desinfetante (não perfumado, claro), vapor ou água a 82°C ou mais.

**Enxágue final**- é a remoção de todos os sinais de desinfetante.

**Secagem**- secagem de todos os artigos, usando **\*pano limpo** ou pelo ar.

Os panos de cozinha e de mão, não são muito adequados, pois representam grandes focos de contaminações, mas podemos evitar que eles sejam a causa dessas contaminações.

Devem usados exclusivamente para um único fim, por exemplo: os panos usados para secagem de utensílios não podem ser usados para secagem da pia.

### O processo de higienização diária dos panos deve seguir:

- ✓ Separar os panos segundo suas áreas de afinidade;
- ✓ Lavar com água, sabão, água sanitária e escova;
- ✓ Esfregar bem para retirada dos resíduos e sujeiras;
- ✓ Enxaguar em água corrente;
- ✓ Torcer bem;
- ✓ Secar em secadoras ou em local limpo e bem ventilado, livre de contaminações, próprio e específico para esse fim.

Uma vez feita uma limpeza eficiente e profunda, devemos proceder à desinfecção com a finalidade de destruir as bactérias prejudiciais à saúde, que podem ter permanecido no ambiente ou nos artigos limpos. A maneira mais eficiente de fazer isso é usando água quente a 82°C, vapor e alvejante diluído, que é o desinfetante mais conhecido.

As soluções desinfetantes devem ser preparadas de acordo com a necessidade, pois os desinfetantes envelhecidos, na verdade, favorecem o crescimento das bactérias. E não é boa ideia deixar panos ou esfregões mergulhados em soluções desinfetantes durante a noite toda!

#### **O que precisa ser desinfetado?**

- ✓ Todas as superfícies com as quais as mãos entram em contato, facas, pequenas peças de equipamentos, maçanetas de portas e tudo aquilo que as mãos tocam durante o dia de trabalho. Especialmente as superfícies dos banheiros e dos lavatórios.
- ✓ Todas as superfícies que entram em contato com os alimentos, tudo o que toca os alimentos durante seu armazenamento, preparação, cozimento e consumo.
- ✓ Todo o equipamento, todas as peças que são usadas na área de processamento de alimentos devem ser desinfetadas regularmente e não apenas depois do uso.
- ✓ Nossas mãos – o manipulador de alimentos deve certificar-se de que suas mãos estão bastante bem desinfetadas o tempo todo durante o seu dia de trabalho.

#### **Por que tanta limpeza?**

- ✓ Para promover uma imagem favorável e aceitável tanto para os clientes como para os próprios empregados do estabelecimento.
- ✓ Para a remoção dos materiais sobre os quais as bactérias podem crescer e multiplicar-se.
- ✓ Para proporcionar um ambiente de trabalho seguro e higiênico.
- ✓ Para permitir a desinfecção do equipamento e das superfícies.
- ✓ Para remover materiais que poderiam encorajar a infestação por parte de pragas e insetos.
- ✓ Para reduzir os riscos de contaminação física.  
“Não devemos esquecer que os esfregões e as escovas também devem ser lavados, desinfetados e deixados para secar, após o uso”.

#### **Lavagem em pia dupla**

- ✓ Remover a sujeira esfregando a peça sobre um recipiente para lixo com tampa e depois enxaguar em água fria.
- ✓ Colocar a peça em uma das duas cubas da pia, cheia de detergente e água morna empregando uma escova ou pano de esfregar para remover a sujeira e a gordura, a água deve ser mudada assim que esfriar ou ficar suja.
- ✓ Lavar a peça na outra cuba e deixar 30 segundos mergulhada na água fervente para obter a desinfecção.

#### **ARMAZENAMENTO DE ALIMENTOS**

Devem ser observadas e mantidas as condições satisfatórias de controle de temperatura, limpeza rotatividade dos estoques e ventilação para garantir a conquista e manutenção de bons padrões de higiene. O excesso de produtos armazenado leva ao seu apodrecimento e incentiva a infestação por parte de pragas e insetos.

Deve-se atentar para o espaço adequado dentro da área de armazenamento para permitir suficiente liberdade de movimentos para o controle dos alimentos e as atividades de limpeza. O espaço suficiente entre os alimentos armazenados no refrigerador é essencial para manter a circulação do ar frio do redor de cada peça. Talvez o excesso de coisas que encontramos nos refrigeradores seja a causa mais comum de apodrecimento de produtos perecíveis.

#### **Armazenamento de alimentos secos:**

Nesta área devem ficar os alimentos secos e enlatados, cereais, farinha, açúcar, bolachas, chás e outros produtos não perecíveis.

- ✓ Deve ser um local seco, fresco, bem arejado e iluminado, à prova de larvas e mantido sempre limpo e desinfetado;
- ✓ Nenhum produto alimentício de qualquer tipo deve ser armazenado diretamente no chão, usando-se prateleiras vazadas de aço inoxidável ou material similar, a primeira das quais não deve estar a menos de 30 cm de altura do solo;
- ✓ Recipientes móveis, com tampa, devem ser destinados ao armazenamento de farinha e açúcar, para garantir que esses itens sejam mantidos particularmente secos e fora do alcance de larvas e insetos;
- ✓ As prateleiras não devem ser fundas para reduzir a possibilidade de se “perderem” alimentos na sua parte de trás levando ao seu apodrecimento e possível contaminação de outros produtos ali armazenados;

- ✓ Qualquer produto derramado deve ser imediatamente limpo e o piso, as paredes e os cantos de toda a área desinfetados dentro de períodos regulares;
- ✓ Para que esta tarefa possa ser realizada de modo eficiente, é fundamental que se deixe espaço para a movimentação dos estoques durante as operações de limpeza;
- ✓ Todos os produtos alimentícios, em especial os enlatados, devem ser examinados procurando-se latas amassadas, enferrujadas, alimentos alocados por infestação, fora do prazo de validade etc., antes do armazenamento;
- ✓ Sempre que forem acrescentados novos itens ao armazenamento, os alimentos mais velhos devem ser trazidos para a parte da frente das prateleiras para serem usados primeiro;
- ✓ A cuidadosa rotatividade dos produtos alimentícios armazenados reduzirá o apodrecimento e desencorajará a infestação por parte das pragas.

#### **Armazenamento de frutas, verduras e legumes:**

Sempre que possíveis frutas, verduras e legumes devem ser comprados diariamente para que sejam consumidos no melhor ponto de seu frescor. Deve-se fazer diariamente um cuidadoso exame da condição das frutas, legumes e verduras armazenadas.

“Basta uma fruta podre para estragar todo o cesto”.

#### **Armazenamento de alimentos congelados:**

- ✓ A área destinada ao armazenamento de produtos congelados deve ser seca, bem ventilada e limpa;
- ✓ Devemos certificar que as borrachas de vedação das portas de freezer estão em perfeito estado e são inspecionadas periodicamente;
- ✓ É preciso ter certeza de que o freezer está funcionando na temperatura correta, para garantir que a temperatura interna seja suficientemente baixa para manter os alimentos congelados;
- ✓ “18°C abaixo de zero é a temperatura ideal de operação dos freezers”;
- ✓ Verificar sempre o prazo de validade;
- ✓ Ao receber a entrega de alimentos congelados, verifique para ter certeza de que se encontra em uma temperatura apropriada. Qualquer produto alimentício, congelado, que registre temperatura superior a 10°C abaixo de zero não deve ser aceito.
- ✓ Jamais recongele os alimentos que foram descongelados e não chegaram a ser usados.

Ao procedermos ao descongelamento, elevamos a temperatura dos alimentos, e isto permite que as bactérias encontradas nos produtos alimentícios tornem-se mais ativos e comecem a crescer e a se multiplicar.

Se o alimento é deixado aberto para descongelar na área de manipulação é provável que tenha se contaminado e as bactérias encontradas nos produtos alimentícios tornem-se ativas e comecem a crescer e a se multiplicar.

**“O manual foi produzido para seu uso, para que você compreenda bem tudo o que precisa saber para obter sucesso no seu trabalho”**

**Lembre-se:** os descuidos do profissional da área alimentícia podem causar uma epidemia de **intoxicação alimentar** se não forem postos em prática os ensinamentos deste manual.

#### **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

- Resolução ANVISA/RDC Nº 216 de 15/09/2004
- Portaria CVS-5 de 09/04/2013
- Portaria nº 1428 de 26/11/1993- Ministério da Saúde
- Resolução ANVISA/RDC Nº 275 de 21/10/2002
- Portaria nº 326/MS de 30/07/1997

**Produzido por:** DORIZETE DA PARECIDA RIBEIRO  
NUTRICIONISTA RESIDENTE  
CRN<sup>1º</sup> 4156



## **ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, voluntária, ou seja, a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados, rubricar todas as folhas e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Este documento está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Por favor, leia atentamente as informações abaixo.

Obrigada pela atenção, compreensão e apoio.

Nome da pesquisa “Uma proposta de inclusão da avaliação nutricional para os acolhidos em uma comunidade terapêutica do sul do Brasil”. Esta pesquisa tem como objetivo propor a inserção da avaliação nutricional na equipe multiprofissional como tecnologia social para os integrantes de uma comunidade terapêutica de um município do sul do Brasil, visando à qualificação do cuidado de pessoas em processo de desintoxicação e que foram usuárias de drogas.

A sua participação disponibilizando o acesso ao seu prontuário e elaboração de uma ficha para escuta qualificada pela equipe da estratégia saúde da família, em parceria com os residentes da residência multiprofissional, realização de Avaliação Antropométrica, testes rápidos para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), HCV (Hepatite C), HBsAg (Hepatite B) e sífilis.

Informamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores, não sendo feita nenhuma identificação sua. Para isso, os dados serão anotados sem a presença de seu nome.

Os riscos que poderiam ocorrer decorrentes da pesquisa para o senhor(a) seriam o de ocorrer vazamento de dados coletados e dos exames realizados. Para evitar que isso ocorra, como já especificado, seu nome não constará na ficha de anotação de dados. Caso também, você se sinta constrangido em fornecer os dados de seu prontuário ou realizar os exames físicos e clínicos, pode interromper sua participação a qualquer momento e não participar mais da pesquisa sem que tenha ne-

nhum prejuízo ao senhor(a). No final da pesquisa os resultados serão publicados em revistas científicas para que os alunos interessados possam ter acesso.

A pesquisa deverá durar até o segundo semestre de 2020. Garantimos o sigilo de seus dados pessoais e se por qualquer motivo você não quiser mais participar da pesquisa, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem que haja qualquer penalidade. Informamos que não haverá remuneração a você pela participação na pesquisa. Se você apresentar dúvidas em relação ao trabalho, favor entrar em contato com qualquer uma das pesquisadoras.

O projeto de intervenção deverá ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética.

Pesquisadores: \_\_\_\_\_

Assinaturas: \_\_\_\_\_

### **CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade. Fui informado também que não receberei remuneração pela participação na pesquisa.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do Sujeito ou Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: (xx) \_\_\_\_\_

Pesquisadores Participantes: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: (xx) \_\_\_\_\_ / (xx) \_\_\_\_\_