



Avaliação da manipulação de alimentos em repúblicas de alunos da Universidade Estadual de Campinas da cidade de Limeira.

Ana Carolina Benite Alves*, Ana Julia Villanacci Pereira*, Diogo Thimoteo da Cunha.

Resumo

A pesquisa buscou identificar as relações entre a manipulação de alimentos, o conhecimento sobre o assunto e a aplicação dos mesmos na prática, associados ao risco de desenvolvimento de DTAs em repúblicas de estudantes da Universidade Estadual de Campinas, dos campus de Limeira. Os dados foram coletados através de visitas presenciais e questionários sobre conhecimento geral de boas práticas de manipulação, em que a média de acertos foi de 5,62, além de ser observado um viés otimista por parte dos participantes, associado a uma menor percepção de risco para DTAs, principalmente quando comparadas suas ações com as de outras pessoas em suas repúblicas.

Palavras-chave:

Boas práticas, Higiene de alimentos, Consumidor.

Introdução

As doenças transmitidas por alimentos são originadas através da ingestão de água e alimentos contaminados por agentes químicos, físicos ou biológicos¹, sendo as residências, o principal local de disseminação dessas doenças². O objetivo principal da pesquisa se elencou à maneira como os estudantes manipulam os alimentos em suas repúblicas e quais os conhecimentos que possuem sobre segurança alimentar.

Resultados e Discussão

Foram analisadas no total 15 repúblicas, sendo 12 masculinas e 3 femininas, com aproximadamente 9 moradores em cada, com média de 21 anos. Neste contexto, foram excluídas todas as repúblicas as quais os moradores cursavam nutrição.

Na ficha de avaliação presencial, preenchida pelas avaliadoras, destacaram-se a higienização incorreta de vegetais e a temperatura de cozimento insuficiente do bife, sendo que nenhuma das repúblicas realizou tais procedimentos da forma correta, de acordo com os parâmetros da CVS-5.

O questionário individual de conhecimento continha perguntas gerais sobre manipulação de alimentos, sendo a média de acertos de 5,62 dentre 10 pontos. A questão com maior número de erros referia-se à forma correta de higienização das mãos (79,7%). Na escala de percepção de risco (Tabela 1), alguns resultados foram considerados mais relevantes por indicarem viés otimista por parte dos estudantes, o qual pode ser explicado pela baixa percepção de risco que possuem a respeito de uma situação, pois acreditam ter alta controlabilidade³. O viés foi observado em algumas das relações como na questão 1, quando relacionada à questão 4 demonstrou $p < 0,001$. Outras relações observadas foram entre as questões 1 e 3, e entre 3 e 4, as quais apresentaram valor de $p = 0,01$ e $p < 0,001$, respectivamente e por último, a única relação que obteve valor de p pouco significativo foi a relação de 1 com 2 ($p = 0,06$).

Pode-se relacionar os resultados com o fato de que estudantes universitários são jovens adultos iniciando sua fase de autonomia, e dessa forma, tornaram-se responsáveis pela própria alimentação e moradia, ocasionando negligências das práticas corretas⁴.

Tabela 1. Escore de percepção de risco (-3 a +3) de doença transmitida por alimentos dos estudantes de república de Limeira.

Percepção de risco	Média	D.P
1. Qual é o risco de você apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada na sua república por algum dos moradores que não seja você?	-2,27	1,08
2. Qual o risco de um amigo ou familiar apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada na sua república por uma pessoa que não seja você?	-2,14	1,15
3. Qual é o risco de você apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada por você na sua república?	-2,57	0,74
4. Qual é o risco de você apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada em uma outra república de estudantes em Limeira?	-0,81	1,36

Conclusões

Os estudantes universitários moradores de repúblicas apresentaram médio conhecimento sobre manipulação de alimentos, o que pode estar relacionado com as falhas observadas durante as visitas, enquanto preparavam os alimentos fornecidos.

Agradecimentos

Agradeço ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica da UNICAMP, financiado pelo CNPq.

¹ AMSON, G.V.; et al. Levantamento de dados epidemiológicos relativos à ocorrência/ surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no estado do Paraná Brasil, no período de 1978 a 2000. Ciênc agrotec, 2006.

² DEON, B.; et al. Perfil de manipuladores de alimentos em domicílios. Ciênc. saúde coletiva, vol.19, n° 5, pág. 1553-1559. 2014.

³ CUNHA, D.T.; et al. The existence of optimistic bias about foodborne disease by food handlers and its association with training participation and food safety performance. Food Research International, pág 27 a 33. 2015.

⁴ MUÑOZ, Rilva Lopes de Souza et al. Constipação intestinal e fatores associados em estudantes universitários da área de saúde. SALUSVITA, Bauru, v. 35, n. 3, p. 351-366, 2016.