

**NÍVEL DE CONHECIMENTO EM BOAS PRÁTICAS EM
SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DA CIDADE
DE SANTA MARIA - RS¹**

*LEVEL OF KNOWLEDGE OF GOOD PRACTICAL IN SERVICES
OF FEEDING OF THE CITY OF SANTA MARIA - RS*

**Giovana Caferatte², Carla Bertoldo Piovesan², Fernanda Pinto
Belmonte², Ana Lúcia de Freitas Saccol³ e Lize Stangarlin⁴**

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo verificar o nível de conhecimento em relação à RDC 216/04 da ANVISA em serviços de alimentação do município de Santa Maria - RS. O estudo foi realizado em 16 serviços de alimentação, que atuam no segmento de restaurante e/ou lanchonete, durante o mês de julho de 2007. Foi aplicado um questionário para verificar o conhecimento dos responsáveis pelos serviços de alimentação. Logo após, foi aplicada uma lista de verificação para analisar a adequação higiênico-sanitária. Dos 16 responsáveis pelos estabelecimentos questionados, todos responderam ter conhecimento de Boas Práticas. Quando questionados sobre o conhecimento da documentação exigida pela RDC 216/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), maior parte dos estabelecimentos (62,5%) referiram ter conhecimento do Manual de Boas Práticas (MBP) e Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs). A partir dos dados obtidos, pôde-se observar que a maioria dos estabelecimentos julga-se com certo grau de conhecimento em relação aos itens questionados, porém observou-se através da lista de verificação que esse conhecimento não é posto em prática, tornando difícil a produção de alimentos seguros e inócuos.

Palavras-chave: serviços de alimentação, boas práticas, procedimento operacional padronizado.

¹ Trabalho desenvolvido no Curso de Nutrição - UNIFRA.

² Acadêmicas do Curso de Nutrição - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

⁴ Colaboradora Externa.

ABSTRACT

This work aimed to verify the level of knowledge in relation RDC 216/04 of the ANVISA in services of feeding of the city of Santa Maria - RS. The study it was carried through in 16 services of feeding, that act in the segment of restaurant and/or snack bar, during the month of July 2007. A questionnaire was applied to verify the knowledge of the responsible ones for the feeding services. Soon after, a check-list was applied to analyze the hygienical-sanitary adequacy. 16 of the managers questioned, all had answered to have knowledge of Good Practical. When questioned about the knowledge of the documentation demanded for RDC 216/04 of the ANVISA, the most of the establishments (62,5%) had related to have knowledge of the MBP and POPs. From the data obtained can be observed that the majority of the establishments is judged with certain degree of knowledge in relation to the questioned item, however it was observed through the check-list that this knowledge is not rank in practises, becoming difficult the safe and healthful food production.

Keywords: *food services, good practices, standardized operational procedure.*

INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira vem passando por intensos processos de transformação devido ao desenvolvimento industrial. Essas transformações causam muitas mudanças, principalmente no que diz respeito às refeições feitas fora de casa. Esse fato acarretou o crescimento do mercado da alimentação e a competitividade entre as empresas, tornando-se indispensável a elas a implementação de melhorias dos serviços e produtos oferecidos, como a qualidade higiênico-sanitária. Esse tipo de melhoria reflete diretamente na redução das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) e no aumento da qualidade dos alimentos produzidos.

A questão da segurança alimentar vem ganhando atenção global diante dos milhões de vítimas de DTA. Mudanças demográficas, econômicas e sociais têm provocado transformações na sociedade que resultam em maiores riscos à saúde pública. A difusão do comércio de alimento de rua pode ser considerada um forte reflexo dessas mudanças. Nos grandes estabelecimentos, o preparo de alimentos com antecedência, em grandes volumes e o processamento térmico insuficiente favorecem a ocorrência de toxinfecções (NERVINO; HIROOKA, 1997).

Apesar da evolução tecnológica das últimas décadas em relação às técnicas de conservação e higiene dos alimentos, a DTA tem sido considerada como um grave problema de saúde pública em escala mundial, pois há uma explosão de enfermidades entéricas agudas e os alimentos são reconhecidos como causa principal (NASCIMENTO, 2000; EHIRI; MORRIS; MCEWEN, 1995).

Trabalho realizado por McCarthy et al. (2005) demonstra que, embora o público esteja cada vez mais interessado em riscos relacionados aos alimentos, o aumento de casos de intoxicação por alimentos sugere que as pessoas ainda tomem decisões com relação ao consumo, armazenamento e preparação de alimentos que não são ideais para uma perspectiva de saúde e de segurança. O Ministério da Saúde (MS) define DTA como as doenças causadas pela ingestão de alimento contaminado por um agente infeccioso específico ou pela toxina por ele produzida por meio da transmissão desse agente, ou de seu produto tóxico. Atualmente, o problema das DTA vem preocupando não só os países em desenvolvimento, mas também os desenvolvidos, pois as DTAs representam um problema de saúde pública de âmbito mundial (RÊGO et al., 2001; MARTINS; GERMANO, 2005; EHIRI; MORRIS; MCEWEN, 1995).

Os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estimam que 76 milhões de pessoas sofram de DTA, a cada ano, nos Estados Unidos, o que provoca 325.000 hospitalizações e mais de 5.000 mortes nesse país. Os dados do Ministério da Saúde, no Brasil, de 1999 a 2004, mostram a ocorrência de 3.410.048 internações por DTA, com uma média de 568.341 casos por ano. Quanto à mortalidade de 1999 a 2002, ocorreram 25.281 óbitos por DTA, com uma média de 6.320 óbitos/ano (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005).

Em alguns Estados e Municípios do Brasil, pouco se conhece da real magnitude do problema, pois os casos e surtos de DTA não são notificados. Além disso, tornam-se duvidosos os resultados apresentados nas estatísticas brasileiras. Isso se deve ao fato de que muitos patógenos presentes em alimentos causam sintomas brandos e a vítima não busca auxílio médico (NERVINO; HIROOKA, 1997; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005).

Segundo a RDC 216 de 15 de setembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os sistemas de alimentação devem implementar além do Manual de Boas Práticas (MBP) os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) relacionados aos seguintes itens: higienização de instalações, equipamentos e móveis; controle integrado de vetores e pragas urbanas; higienização do reservatório e higiene e saúde dos manipuladores (BRASIL, 2004).

As Boas Práticas têm por base o controle das condições operacionais destinadas a garantir a elaboração de produtos seguros. Vale salientar que a adoção das Boas Práticas é requisito fundamental nos serviços de alimentação e a sua correta implantação assegura as condições higiênico-sanitárias dos alimentos, minimizando, assim, os riscos de contaminação (RÊGO et al. 2001).

O POP é definido como procedimento escrito, estabelecido de forma clara e objetiva, a fim de facilitar seu gerenciamento e controle. Esses documentos devem ser elaborados pelo responsável técnico juntamente com o responsável pela operação e o responsável legal e/ou proprietário do estabelecimento, firmando o compromisso de implantação, monitoramento, avaliação, registro e manutenção dos mesmos (BRASIL, 2002; LOPES, 2004).

O MBP consiste em um documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento e deve estar acessível aos funcionários envolvidos e disponíveis à autoridade sanitária quando requerido. Deve ser descrito pelo responsável técnico ou pelo proprietário do estabelecimento (BRASIL, 2004).

Este trabalho objetivou verificar o nível de conhecimento em relação a RDC 216/04 da ANVISA, MBP e POP em serviços de alimentação do município de Santa Maria - RS.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em 16 serviços de alimentação da cidade de Santa Maria - RS, que atuam no segmento de restaurante e/ou lanchonete. A amostra foi selecionada aleatoriamente entre os estabelecimentos do centro da cidade. Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas para verificar o conhecimento dos proprietários ou responsáveis pelos estabelecimentos em relação à RDC 216/04 da ANVISA, MBP e POPs. Em seguida, foi aplicada uma lista de verificação para Boas Práticas em Serviço de Alimentação adaptada de Saccol et al (2006), em cada estabelecimento para analisar se as respostas do questionário coincidem com o nível de adequação dessas empresas quanto à legislação vigente.

Essa lista de verificação divide os estabelecimentos em grupos, os que alcançaram de 76 a 100% classificam-se no grupo 1, de 51 a 75% no grupo 2 e de 0 a 50% no grupo 3. Para melhorar o entendimento da classificação definiu-se o grupo 1 como adequado, o grupo 2 como regular e o grupo 3 como não adequado (SACCOL, 2007).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Através da análise das respostas dos questionários, observou-se que todos (100%) dos 16 estabelecimentos participantes da pesquisa, referiram ter conhecimento das BP, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 – Nível de conhecimento dos responsáveis pelos serviços de alimentação da cidade de Santa Maria - RS.

Conhecimento	MBP E POP	RDC 216/04	Boas Práticas
Sim	62,5%	50%	100%
Não	37,5%	50%	-
Total	100%	100%	100%

Em relação ao nível de conhecimento sobre a RDC N° 216/2004 da ANVISA, percebeu-se que ainda há pouca divulgação dessa resolução já que somente 50% da amostra referiram saber da existência desta legislação. Em estudo semelhante realizado por Stangarlin (2006), também aplicado na cidade de Santa Maria - RS, 55% dos 40 estabelecimentos questionados referiram ter conhecimento sobre a RDC N° 216/2004 da ANVISA, os resultados também comprovaram que a falta de informação e a pouca divulgação eram os maiores problemas do não conhecimento da resolução.

Os resultados sobre o conhecimento de Boas Práticas, quando analisados individualmente, mostraram que os estabelecimentos estão bem informados, sendo assim observa-se que a adequação dessas empresas está mais próxima do grupo 1 (bom), no entanto, quando aplicada à lista de verificação e analisados os resultados, percebe-se que o conceito de Boas Práticas é interpretado de maneira inadequada pelos estabelecimentos, pois a grande maioria (87,5%) encontrava-se no grupo 2 (regular) e 3 (ruim).

O conhecimento das Boas Práticas também foi verificado por Souza (2006), através de questionário aplicado aos manipuladores de bares, lanchonetes e restaurantes do tipo *fast food* na cidade de Petrópolis - RJ, e pôde-se perceber que 82% dos colaboradores tinham conhecimento classificado entre bom e regular.

Quando questionados sobre o conhecimento da documentação exigida pela RDC 216/04 da ANVISA, maior parte dos estabelecimentos (62,5%) referiram ter conhecimento do MBP e POP. Verifica-se que esse percentual é baixo se comparado à importância dos documentos na aplicação adequada das Boas Práticas, que objetiva produzir o alimento com segurança.

Segundo Germano et al. (2000), não basta apenas ter conhecimento de Boas Práticas, ela tem que ser implementada e mantida para prevenir possíveis contaminações de alimentos. Nascimento (2000) verificou que é importante que os profissionais que gerenciam os serviços de alimentação e os que estão na linha de produção tenham consciência que são elementos importantes na elaboração de alimentos seguros, dessa forma torna-se ainda mais importante a elaboração e a aplicação dos POP's.

Queiroz et al (2000) perceberam em estudo realizado em restaurantes *self service* à quilo que a inexistência do MPB dificulta a execução de melhorias no setor de produção dos alimentos, sendo assim não basta saber da existência do MBP, ele deve ser compreendido e aplicado tornando possível garantir a segurança dos alimentos.

Germano et al (2000) concluiu em seu trabalho que nenhuma legislação pode garantir por si só a qualidade dos alimentos, tudo depende da aplicação, que perde o valor se não for possível aplicá-la na prática e principalmente se não houver fiscalização da execução

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, pode-se observar que a maioria dos estabelecimentos julga-se com certo grau de conhecimento quanto à legislação vigente e seus requisitos, porém ficou claro através da lista de verificação que esse conhecimento não é posto em prática, tornando difícil a produção de alimentos seguros e inócuos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Resolução – RDC 275**, de 21 de outubro de 2002. Define o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=8134>> Acesso em: abr. 2007.

_____. **Resolução – RDC 216**, de 15 de setembro de 2004. Define o regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=12546>>. Acesso em: abr. 2007.

EHIRI, J. E.; MORRIS, G. P.; MCEWEN, J. Implementation of HACCP in food businesses: The way ahead. **Food Control**, United Kingdom, v. 6, n. 6, p. 341-345, 1995.

GERMANO, Maria Isabel Simões et al. Manipuladores de alimentos: Capacitar? É preciso regulamentar?... Será preciso??? **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 14, n. 78-79, p. 18-22, 2000.

LOPES, E. A. **Guia para a elaboração dos procedimentos operacionais padronizados exigidos pela RDC 275 da ANVISA**. São Paulo: Varela, 2004.

MARTINS, E. A.; GERMANO, P. M. L. Análise de perigos e pontos críticos de controle: validação das medidas de controle e sua interação com outras etapas do sistema APPCC. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 19, n. 134, p. 54-59, 2005.

McCARTHY et al. Who is at risk and what do they know? Segmenting a population on their food safety knowledge. **Food Quality and Preference**, United Kingdom, v. 18, n. 2, p. 205-217, 2005.

NASCIMENTO, F. das C. A. do. Aspectos Sócio - Econômicos das Doenças Veiculadas pelos Alimentos. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 8, n. 40, p. 22-26, 2000.

NERVINO, C. V.; HIROOKA, E. Y. Fatores contemporâneos que afetam a incidência de patógenos causadores de doença de origem alimentar. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 206, 1997.

QUEIROZ, A. T. A. et al. Boas práticas de fabricação em restaurantes “self-service” a quilo. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 14, n. 78/79, p. 45-49, nov./dez., 2000.

RÊGO, J. C. et al. Proposta de um programa de boas práticas de manipulação e processamento de alimentos para unidades de alimentação e nutrição. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 15, n. 89, p. 22-27, 2001.

SACCOL, A. L. F. et al. **Lista de avaliação de boas práticas para serviços de alimentação - RDC 216/2004 – ANVISA**. São Paulo: Varela, 2006. 47 p.

SACCOL, A. L. F. **Sistematização de uma ferramenta de apoio para Boas Práticas em serviços de alimentação**. 2007. 192f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de alimentos) – Curso de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim eletrônico epidemiológico**: Vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil, 1999-2004. v. 5, n. 6, 2005.

SOUZA, L. H. L. de. A manipulação inadequado dos alimentos: fator de contaminação. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 20, n. 146, p. 32-39, 2006.

STANGARLIN, L. Verificação da implementação da RDC 216-04 e atuação da vigilância sanitária em serviços de alimentação de Santa Maria – RS, 2006. Trabalho Final de Graduação – Curso de Graduação em Nutrição, Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2006.