

AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NAS CIDADES DE OLINDA E RECIFE

EVALUATION OF GOOD PRACTICES IN FOOD SERVICES IN THE CITIES OF OLINDA AND RECIFE

Danuza Silva dos Santos¹, Thays Andrade Siqueira², Hayanna Adlley Santos de Arruda³

e1914920

<https://doi.org/10.33947/saude.v19i1.4920>

PUBLICADO: 5/2025

RESUMO

Introdução: Devido ao aumento das refeições fora do lar, as exigências nas Unidades de Alimentação e Nutrição tornaram-se mais rígidas. Por isso, as Boas Práticas de Fabricação devem ser implantadas, para minimizar os riscos. Assim, a ANVISA aprovou a RDC 275/02, estabelecendo Procedimentos Operacionais Padrão. **Objetivo:** Avaliar o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação por meio de checklist adaptado da RDC 275/2002 em serviços de alimentação de Olinda e Recife. **Métodos:** Foram analisadas quatro unidades (bar e restaurante). A avaliação das Boas Práticas foi através da aplicação de checklist. **Resultados:** Duas unidades foram classificadas como alto risco, expondo a necessidade da implantação das boas práticas e de nutricionista presente nos estabelecimentos. As unidades com nutricionista foram classificadas como baixo e médio risco, pois atenderam a 81% de conformidade. **Conclusão:** Conclui-se que dos quatro serviços avaliados, dois apresentaram baixo nível de conformidade, comprometendo a qualidade dos alimentos e saúde dos consumidores.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Coletiva; Lista de Checagem; Produção de Alimentos; Inocuidade dos Alimentos.

ABSTRACT

Introduction: Due to the increase in meals outside the home, the requirements in the Food and Nutrition Units have become stricter. Therefore, Good Manufacturing Practices must be implemented to minimize risks. Thus, ANVISA approved RDC 275/02, establishing Standard Operating Procedures. **Objective:** To assess compliance with Good Manufacturing Practices through a checklist adapted from RDC 275/2002 in food services in Olinda and Recife. **Methods:** Four units (bar and restaurant) were analyzed. The evaluation of Good Practices was through the application of a checklist. **Results:** Two units were classified as high risk, exposing the need to implement good practices and a nutritionist present in the establishments. Units with a nutritionist were classified as low and medium risk, as they met 81% of compliance. **Conclusion:** It is concluded that of the four services evaluated, two had a low level of compliance, compromising the quality of food and the health of consumers.

KEYWORDS: Coronary Restoration; Endodontic Treatment; Endodontics.

INTRODUÇÃO

A alimentação cada vez mais se transforma ao decorrer do tempo. Com isso, a busca pela praticidade no ato de se alimentar, se torna comum entre as pessoas. Devido ao aumento das refeições fora do lar, as exigências nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) tornaram-se mais rígidas, para que seja oferecido ao consumidor alimentos seguros, desde a obtenção da matéria prima até o produto final, garantindo a segurança e qualidade dos alimentos do ponto de vista sanitário¹.

¹ Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU.

² Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU.

³ Doutora em Biociência Animal pela Universidade Rural de Pernambuco – UFRPE; Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE.

Nesse contexto, existem duas ferramentas que devem ser implantadas na UANs, as Boas Práticas de Fabricação (BPF) e o sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC), ambos amplamente recomendados por órgãos de fiscalização e utilizados em toda a cadeia de produção de alimentos².

Além disso, nos Serviços de Alimentação, os alimentos são suscetíveis a diversos riscos de contaminação durante a manipulação, processamento e distribuição. Por isso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a RDC 275, de 2002, com objetivo de estabelecer Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que contribuam para garantir a higiene necessária ao processamento de alimentos, em complemento as BPF³.

De acordo com a RDC nº 216, de 2004, da ANVISA, as BPF são obrigatórias para o comércio de alimentos e estabelece os requisitos higiênico-sanitários para os serviços de alimentação que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, armazenamento, distribuição, entre outras atividades⁴.

Além disso, os benefícios da aplicação das BPF constituem estímulos à sua adoção, considerando fatores como obtenção de alimentos seguros, redução dos custos ocasionados do recolhimento de produtos no mercado, maior satisfação do consumidor e atendimento as legislações vigentes⁵.

Com o objetivo de avaliar as condições sanitárias em serviços de alimentos, foi desenvolvido o *checklist*. Esta ferramenta, possibilita identificar itens não conformes para indicar ações corretivas, buscando eliminar riscos que comprometam a qualidade dos alimentos. Deste modo, o *checklist* mostra-se eficaz para detecção da qualidade nas UANs, devendo ser aplicado pelo nutricionista⁶.

O nutricionista desenvolve um papel muito importante dentro dos serviços de alimentação. Porém, muitos estabelecimentos funcionam sem nutricionista. Essa prática oferece riscos enormes a saúde da população, favorece a perda de produtos e lucros desses estabelecimentos.⁷ Assim, destaca-se as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) como risco potencial a saúde, causadas pela ingestão de alimentos, toxinas ou água contaminada por agentes biológicos, químicos ou físicos, tendo como seus principais causadores biológicos a *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Rotavírus* e *Norovírus*⁸.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estima-se que mais de 600 milhões de pessoas adoecem e 420 mil morrem por ano, no mundo, pela ingestão de alimentos contaminados⁹. De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), nos últimos 17 anos as regiões Sudeste (39,2%) e Sul (33,9%) apresentam os maiores índices percentuais de DTA no Brasil, aparecendo o Nordeste em terceiro lugar, com 15,5%¹⁰.

Atualmente os manipuladores de alimentos representam o principal veículo de microrganismos, atingindo 26% das causas de contaminação¹¹. Esses índices de toxinfecção alimentar indicam a ausência de sistemas que garantam segurança sanitária, expondo que as inspeções sanitárias são

insuficientes para garantir a qualidade, pois não podem ser realizadas com frequência e acuidade suficientes¹².

Por isso, muitos esforços são empregados nas UANs com o intuito de minimizar as DTAs, através de inspeções sanitárias, avaliação da segurança de alimentos, treinamento dos manipuladores e controles analíticos das refeições. A necessidade de treinamento e capacitação permanente em boas práticas para os manipuladores, surgiu da percepção dos fiscais da Vigilância Sanitária (VISA). Deste modo, o treinamento em BPF torna-se essencial para manipuladores de alimentos¹³. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo, avaliar o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação por meio de *checklist* adaptado da RDC 275/2002 em serviços de alimentação de Olinda e Recife – PE.

MÉTODOS

A presente pesquisa é do tipo descritiva, com abordagem quantitativa e caráter transversal. O estudo foi realizado em quatro Serviços de Alimentação (bar e restaurante), localizados em Olinda e Recife – PE. O estudo teve início em fevereiro de 2021 e término em dezembro de 2021. O período de coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2021. Foram incluídos serviços de alimentação legalizados, bares e restaurantes, de médio porte, localizados em Olinda e Recife. Foram excluídos serviços de alimentação ilegais, lanchonetes, bares e restaurantes de pequeno porte e em locais de difícil acesso.

A avaliação das Boas Práticas de Fabricação (BPF) foi através da aplicação do *checklist* adaptado, baseado no proposto pelo Anexo II da Resolução RDC nº 275, de 2002, da ANVISA, com o intuito de acompanhar as etapas e identificar possíveis conformidades e não conformidades com a legislação sanitária vigente. O *checklist* utilizado consta de 46 itens de questionamento categorizado em 24 grupos de avaliação, abordando tópicos relacionados à estrutura, equipamentos, controle integrado de vetores e pragas, abastecimento de água, manejo de resíduos, esgotamento sanitário, manipuladores, produção, armazenamento e rotulagem do alimento, e documentação. O preenchimento ocorreu no próprio local por meio da análise e observação dos estabelecimentos.

O *checklist* apresenta três respostas: Sim (itens conformes), Não (itens não conformes) e NA (itens que não se aplicam ao estabelecimento). Na avaliação dos dados, para cada resposta SIM, foi atribuída a nota 1,0 (um), e para cada resposta NÃO, a nota 0,0 (zero). As respostas NA foram diminuídas do total de itens avaliados para não penalizar a pontuação. Para o cálculo da porcentagem de itens conformes, foi empregada a Equação (% de Itens Conformes = Total de SIM / Total de itens – Itens NA X 100).

O processamento e análise de dados foram realizados através do software Microsoft Excel (2010). A classificação dos estabelecimentos foi realizada com base nas porcentagens de itens conformes, de acordo com o descrito na RDC nº 275/02 da ANVISA, que classifica os estabelecimentos em 3 grupos: grupo 1 (baixo risco, aqueles que atenderam entre 76 e 100% dos itens avaliados), grupo

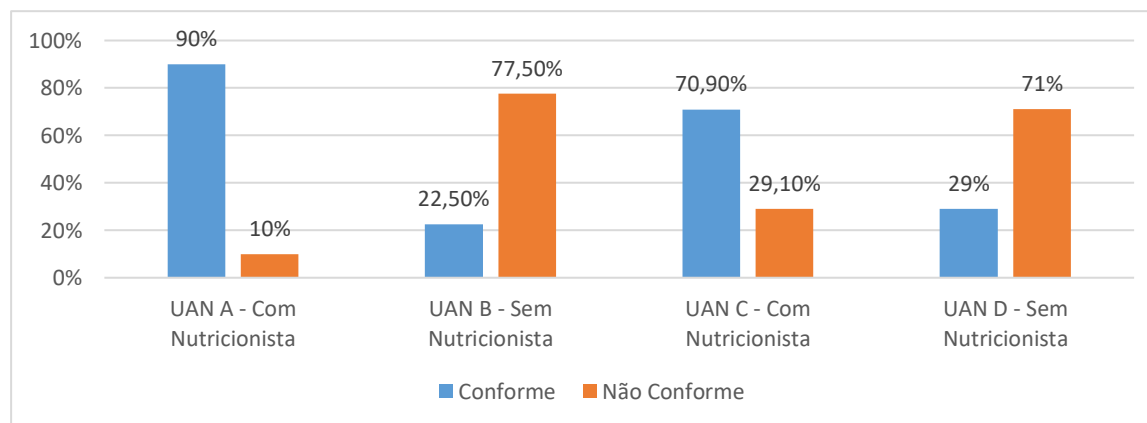
2 (médio risco, aqueles que atenderam entre 51 e 75% dos itens) e grupo 3 (alto risco, aqueles que atenderam entre 0 e 50%). Os itens de verificação foram apresentados em percentuais.

RESULTADOS

Avaliadas as Boas Práticas de Fabricação, as condições estruturais e higiênicas dos Serviços de Alimentação, foram obtidos os seguintes resultados. No Gráfico 1 estão apresentados dados sobre a análise de conformidade por blocos das condições estruturais e higiênicas. A primeira Unidade de Alimentação e Nutrição avaliada, “UAN A”, conforme o gráfico 1, obteve 90% de itens em conformidade com a legislação vigente. Já a segunda unidade analisada, “UAN B”, obteve 22,5% de conformidade. A terceira unidade, “UAN C”, obteve 70,9% de itens conformes. A quarta e última unidade analisada, “UAN D”, obteve 29% de itens em conformidade.

Além disso, constatou-se que apenas a UAN A pertencia ao Grupo 1 (baixo risco sanitário). A UAN C pertence ao Grupo 2 (médio risco sanitário). Por fim, a UAN B e D pertencem ao Grupo 3 (alto risco sanitário), ou seja, apresentavam alto risco para veiculação de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).

Figura 1: Análise de conformidade das condições estruturais e higiênicas por blocos de Serviços de Alimentação das Cidades de Olinda e Recife - PE, 2021.



Fonte: Dados do *Checklist* Adaptado da RDC 275, 2021.

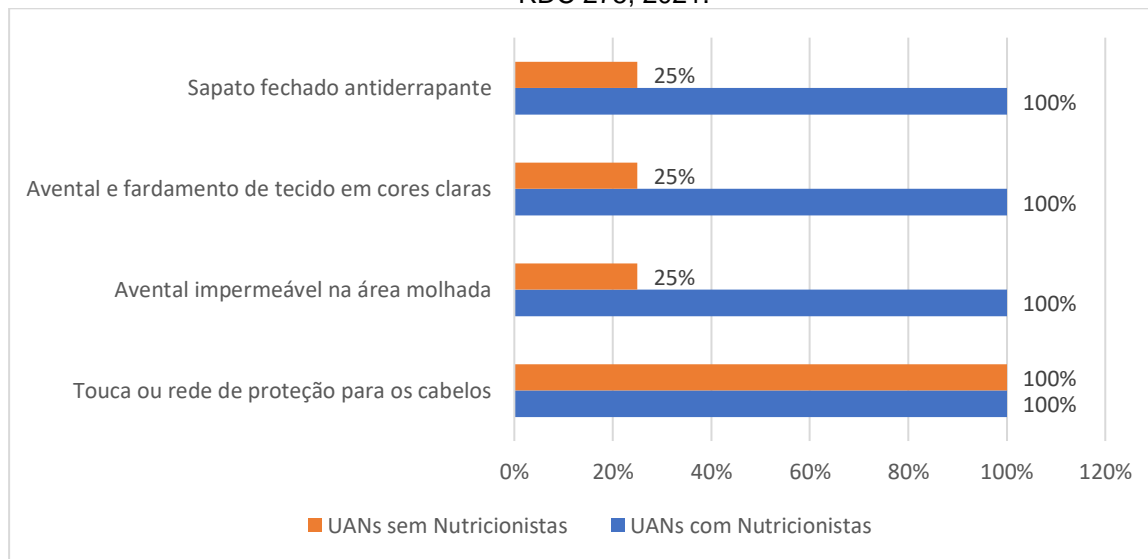
Na figura 2 estão apresentados os dados sobre a análise comparativa da utilização de EPIs por parte dos manipuladores de alimentos dentro dos Serviços de Alimentação. Foram analisados quatro Unidades de Alimentação e Nutrição, dos quais duas possuem nutricionistas e duas funcionavam sem este profissional.

As UANs sem nutricionistas obtiveram 25% de conformidade em três dos quatro parâmetros analisados, de acordo com o Gráfico 2, ou seja, apresentaram 75% de itens não conformes e inadequados segundo a legislação vigente. Os parâmetros que apresentaram altos índices de inconformidades foram relacionados ao uso de sapato fechado antiderrapante, avental e fardamento

de tecido em cores claras e o uso de avental impermeável na área molhada. Apenas em um parâmetro obtiveram 100% de adequação, relacionado ao uso de touca ou rede de proteção para cabelos.

Enquanto que, as UANs com nutricionistas obtiveram 100% de conformidade em todos os parâmetros analisados. Parâmetros como o uso de sapato fechado antiderrapante, uso de avental e fardamento de tecido em cores claras, uso de avental impermeável na área molhada e uso de touca ou rede de proteção para cabelos.

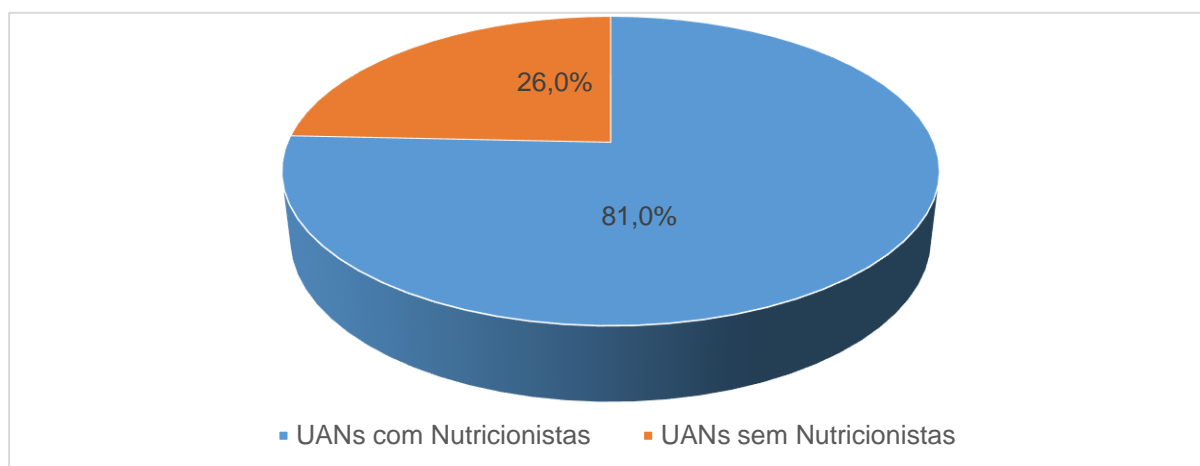
Figura 2: Análise comparativa da utilização de Equipamentos de Proteção Individual por parte dos manipuladores de alimentos em UANs sem e com nutricionistas. nte: Dados do *Checklist* Adaptado da RDC 275, 2021.



Fonte: Dados do *Checklist* Adaptado da RDC 275, 2021.

Na figura 3 estão apresentados os dados sobre a análise comparativa total de UANs que possuem nutricionistas *versus* UANs que não possuem nutricionistas. As Unidades de Alimentação e Nutrição que possuem nutricionistas obtiveram 81% de conformidade de acordo com a RDC 216/04. Enquanto que as unidades sem nutricionistas obtiveram 26% de conformidade.

Figura 3: Análise comparativa da conformidade total de UANs que possuem nutricionistas X UANs que não possuem nutricionistas das Cidades de Olinda e Recife - PE, 2021.



Fonte: Dados do *Checklist* Adaptado da RDC 275, 2021.

DISCUSSÃO

No Gráfico 1, na UAN A foi obtido 90% de conformidade em relação as condições estruturais e higiênicas, sendo classificada em baixo risco sanitário. Já a UAN B atingiu 23% de conformidade, sendo classificada em alto risco sanitário. A UAN C atingiu 71% dos itens analisados, na qual foi classificada em médio risco sanitário. Enquanto que a UAN D obteve 29% de itens conformes, sendo classificada como alto risco sanitário.

Por meio da classificação das Unidades de Alimentação e Nutrição, quanto à adequação dos itens demonstrados no Gráfico 1, constatou-se que apenas uma pertencia ao Grupo 1 (baixo risco sanitário), uma ao Grupo 2 (médio risco sanitário) e duas ao Grupo 3 (alto risco sanitário), ou seja, apresentavam alto risco para veiculação de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). Estes resultados, assemelham-se ao de um estudo realizado em queijarias artesanais do Sertão Paraibano, que avaliou as condições higiênico-sanitárias através de *checklist* e também classificou os estabelecimentos de acordo com a RDC 275/02 ¹⁴.

Além disso, os resultados encontrados no presente estudo também se assemelham ao de um estudo feito em restaurantes *self-services* da cidade de Itapeva, estado de São Paulo. Este estudo obteve um resultado de 74,6% e 75,9% de itens não conforme, assemelhando-se com os presentes resultados, que foram 77,5% e 71% de itens não conforme ¹⁵.

O Gráfico 2 traz a análise comparativa do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por parte dos manipuladores de alimentos em UANs com e sem nutricionistas. Observa-se que nos Serviços de Alimentação que não tinha a presença do nutricionista, dos quatro parâmetros analisados, apenas um, atingiu 100% de conformidade, e o restante não ultrapassou 25% de conformidade. Esses dados assemelham-se com o estudo realizado em quiosques de água de coco localizados em Salvador

– BA. Neste estudo, o percentual de conformidade relacionado a vestuário foi de 20%, no qual observou-se que os funcionários dos quiosques não utilizavam uniformes de cores claras, limpos e em adequado estado de conservação. Além disso, não faziam uso de calçados fechados¹⁶.

No Gráfico 3, temos um comparativo geral entre as UANs com e sem nutricionistas. Observou-se que as Unidades de Alimentação e Nutrição que possuem nutricionistas resultaram em maior quantidade de itens em conformidade se comparadas às UANs sem nutricionistas. Os serviços de alimentação com nutricionista obtiveram 81% de conformidade se enquadram no grupo 1, que corresponde a 76% a 100% do atendimento dos itens, sendo classificadas como baixo risco sanitário. O resultado obtido assemelha-se com uma pesquisa realizada em Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares através de *checklist*, onde uma UAN obteve 81% de conformidade¹⁷.

Já os serviços de alimentação sem nutricionistas obtiveram 26% de itens conformes, pontuação entre 0% a 50% do atendimento dos itens, enquadrando-se no grupo 3, sendo classificadas como deficiente.

CONCLUSÃO

Do ponto de vista das Boas Práticas e segurança dos alimentos, dos quatro serviços de alimentação avaliados, dois sugerem baixo nível de conformidades de acordo com o *checklist* aplicado, revelando problemas que comprometem a qualidade dos produtos e a saúde dos consumidores. O *checklist* aplicado foi um instrumento para diagnóstico que possibilitou avaliar a situação real, possíveis problemas e necessidades desses estabelecimentos, detectando erros estruturais e de higiene, em portas, lavatórios, iluminação, ventilação, abastecimento de água, manejo dos resíduos, móveis, utensílios, hábitos de higiene dos manipuladores e uso de EPI.

Neste contexto, observa-se a importância da vigilância sanitária, que atua na minimização dos riscos de contaminação à população, visando garantir a comercialização de produtos seguros e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra IN, Moreira TMV, Cavalcante JB, Souza AM, Sichieri R. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. *Saude Publica*. 2017. [citado 2021 mar 23].
2. Lara G, Regina S, Gaspar A. A gestão da segurança dos alimentos em empresa de serviços de alimentação e os pontos críticos de controle dos seus processos. *Bol Cent Pesqui Process Aliment*. 2012. [citado 2021 mar 27].
3. Brasil. Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002 [Internet]. 2002 [citado 2021 mar 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/anexos/anexo_res0275_21_10_2002_rep.pdf
4. Brasil. Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 [Internet]. 2004 [citado 2021 mar 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html

5. Coelho RP, Toledo JC. Programas para segurança na indústria de alimentos para animais: caracterização e benefícios percebidos com uma implantação. Gest Prod [Internet]. 2017 [citado 2021 mar 27].
6. Terra CO, Madrona GS, Salvestro AC, Santana GA, Moura MM, Fidelis JC. Elaboração e implantação de procedimentos operacionais padrão no setor de laticínios. [citado 2021 mar 27]. Rev Tecnol [Internet]. 2011. [citado 2021 mar 27].
7. Costacurta F, Pereira G, Vasques C. A importância do profissional de nutrição na atuação em unidades de alimentação e nutrição comerciais e industriais. 7º Simpósio de Segurança Alimentar [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 28].
8. Cunha DT, Rosso VV, Stedefeldt E. Desempenho em segurança alimentar e risco de serviços de alimentação de diferentes naturezas e o papel do nutricionista como líder em segurança alimentar. Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2018 [citado 2021 mar 28].
9. Segurança dos alimentos é responsabilidade de todos - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Paho.org. 2019 [citado 2021 mar 28].
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil [Internet]. 2018 [citado 2021 mar 28]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/15>
11. Moraes K, Toledo L, Santos A. Boas práticas de fabricação no preparo de refeições em escolas de educação infantil no município de Santo Antônio da Patrulha/RS. 7º Simpósio de Segurança Alimentar [Internet]. 2020 out 27 [citado 2021 mar 28].
12. Segurança alimentar no contexto da vigilância sanitária: reflexões e práticas [Internet]. 2014 [citado 2021 mar 28].
13. Mello AG, Gama MD, Marin VA, Colares LG. Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Tecnol Aliment. 2010 [citado 2021 mar 28].
14. Oliveira SC, Silva AC, Carvalho MG. Diagnóstico das condições higienicossanitárias do processo de fabricação de queijo coalho no Sertão Paraibano. Hig Aliment. 2018 [citado 2021 nov 22].
15. Santos DFS, Pinto ATB. Avaliação das boas práticas de fabricação em restaurantes self-service da cidade de Itapeva, estado de São Paulo. Rev Nutrir. 2015 [citado 2021 nov 22].
16. Santos ERS, Santos TC, Soares LS, Dias RMF. Avaliação da aplicação das boas práticas na comercialização de água de coco em quiosques localizados em Salvador, BA. Hig Aliment. 2018 [citado 2021 nov 22].
17. Zurlini AC, Lupino CS, Nery JSC, Santos MCHG. Avaliação do controle higienicossanitário da produção de alimentos em unidades de alimentação e nutrição hospitalar. Hig Aliment. 2018 [citado 2021 nov 22].