

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DOS ALIMENTOS**

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO
REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS
PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**

TESE DE DOUTORADO

Ana Lúcia de Freitas Saccol

Santa Maria, RS, Brasil

2013

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO
REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS PARA
SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**

Ana Lúcia de Freitas Saccol

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em
Ciência e Tecnologia dos Alimentos, da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Doutor em Ciência e Tecnologia dos Alimentos.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luisa Helena Rycheki Hecktheuer
Coorientador: Prof. Dr. Eneo Alves da Silva Jr.

Santa Maria, RS, Brasil

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Saccol, Ana Lúcia de Freitas
Avaliação da implementação do regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação / Ana Lúcia de Freitas Saccol.-2013.
204 p. ; 30cm

Orientadora: Luisa Helena Rycheki Hecktheuer
Coorientador: Eneo Alves da Silva Jr.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais, Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia dos Alimentos, RS, 2013

1. Legislação sanitária 2. Normas de qualidade de alimentos 3. Vigilância sanitária 4. Inocuidade dos alimentos 5. Boas Práticas de manipulação. Inspeção sanitária. I. Hecktheuer, Luisa Helena Rycheki II. Jr.,| Eneo Alves da Silva III. Título.

© 2013

Todos os direitos autorais reservados a Ana Lúcia de Freitas Saccol.

A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte. E-mail: alsaccol@yahoo.com.br

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Rurais
Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia dos Alimentos**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Tese de Doutorado

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO TÉCNICO
DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**

elaborada por
Ana Lúcia de Freitas Saccol

como requisito parcial para obtenção do grau de
Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos

COMISSÃO EXAMINADORA

Luisa Helena Rychecki Hecktheuer, Prof^a. Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Ana Beatriz Almeida de Oliveira, Prof^a. Dr^a. (UFRGS)

Elke Stedefeldt, Prof^a. Dr^a. (UNIFESP)

Leandro Cantorki da Rosa, Prof. Dr. (UFSM)

Neila Richards, Prof^a. Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, 25 de janeiro de 2013.

***“O tempo não pára! Só a saudade é que
faz as coisas pararem no tempo...”***

Mario Quintana

*Marcelo de Freitas Salla Filho e Pedro de Oliveira Salla,
por meio desta obra, com carinho, presto a vocês,
a minha homenagem.*

***“As pessoas que amamos não morrem,
apenas partem antes de nós.”***

Autor desconhecido

AGRADECIMENTOS

Neste espaço cabe mencionar pessoas, locais e instituições sem os quais este trabalho não chegaria a seu termo. Foram quatro anos de aprendizado e desenvolvimento, tanto profissional como pessoal. Muitas oportunidades surgiram, desafios e o convívio com pessoas especiais.

Agradeço a minha família, alicerce em todos os momentos. A minha mãe e meu pai (*in memoriam*) que me ensinaram os valores e os princípios que norteiam a minha formação e o meu caráter. Às minhas irmãs, pela presença marcante em minha vida. Ao Lissandro, meu marido, agradeço pela compreensão nas minhas ausências, tu tens meu amor e admiração, e sua família pelo suporte ao nosso filho e torcida positiva. Ao Lucas, meu melhor “resultado” nestes quatro anos, me tornou mãe e me ensina dia a dia a ser uma pessoa melhor.

A Prof^a Dr^a Luisa Helena Rychecki Hecktheuer, minha orientadora, pelo exemplo de profissional e ser humano. Com competência, transmite tranquilidade e equilíbrio. Obrigada pelos ensinamentos e princípios repassados, assim como pela confiança em mim depositada.

Ao meu coorientador, Dr^o Eneo Alves da Silva Jr., agradeço pelo incentivo e sabedoria compartilhada, sua prestimosa colaboração teve grande influência neste estudo. Suas palavras foram fundamentais e o seu entusiasmo me motiva.

Agradeço a banca examinadora Prof^{as}. Dr^{as}. Ana Beatriz Almeida de Oliveira, Elke Stedefeldt, Neila Richards e Prof. Dr. Leandro Cantorki da Rosa pela acuidade crítica ao revisar este trabalho.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos (PPGCTA) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) pela oportunidade do aprendizado. Agradeço ao Centro Universitário Franciscano (Unifra) pelo apoio na realização desta Pós-graduação.

Minha gratidão e admiração pelo trabalho da equipe da Gerência de Inspeção e Controle de Riscos de Alimentos (GICRA) da Anvisa, em especial a Dr^a Ângela Karinne Fagundes de Castro, pela acolhida e oportunidades proporcionadas, que me instigaram na realização desta pesquisa. Este trabalho não teria a repercussão e amplitude que teve se não fosse o seu apoio.

Um agradecimento especial aos responsáveis pelas Vigilâncias Sanitárias participantes, assim como os consultores do Programa Alimentos Seguros (PAS) e o

Coordenador do PAS/RS Leonir Martello, sem os quais não seria possível ter concluído este trabalho com êxito. Agradeço por compartilharem comigo suas vivências e por terem despendido tempo com esta pesquisa, tenho ciência da carga de trabalho que possuem. Conhecendo melhor as atividades e ações das autoridades sanitária, passei a admirar ainda mais estes profissionais, que se dedicam em prol da saúde pública.

À colega, Marizete Oliveira de Mesquita, tenho orgulho em dizer que ingressei nesta área de conhecimento graças a ti. Obrigada também, pela ajuda inestimável na revisão deste trabalho. À colega e amiga Franceliane Jobim Benedetti, pela colaboração incansável na análise estatística deste estudo. As ex-alunas e alunas do Curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano (Unifra) que voluntariamente auxiliaram na coleta de dados, tabulação e elaboração dos artigos, em especial a Simone de Castro Giacomelli, que esteve ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço de coração, a todos que torcem por mim. Com certeza finalizo esta etapa com a serenidade de ter dado o meu melhor.

RESUMO

Tese de Doutorado
Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia dos Alimentos
Universidade Federal de Santa Maria

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

AUTORA: ANA LÚCIA DE FREITAS SACCOL

ORIENTADOR: PROF^a. DR^a. LUISA HELENA RYCHECKI HECKTHEUER

COORIENTADOR: PROF. DR. ENEO ALVES DA SILVA JR.

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 25 de janeiro de 2013.

De acordo com a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as Boas Práticas são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária. Nesse contexto, no presente estudo, o objetivo foi avaliar a forma de implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação à nível federal. A pesquisa foi desenvolvida nos 26 estados e no Distrito Federal, entre agosto de 2009 e novembro de 2012. Inicialmente, fez-se uma reunião junto à Anvisa com o intuito de buscar apoio ao trabalho. Após, realizou-se contato por *e-mail* e/ou telefone com todos os órgãos de vigilância sanitária dos estados, das capitais e do Distrito Federal, nos quais a pesquisa foi realizada, convidou-se para a participação e encaminhou-se o questionário padrão previamente testado. Nas vigilâncias sanitárias que apresentaram legislação complementar, realizou-se uma reunião *in loco* com entrevista e gravação simultânea. Aplicou-se também um questionário padrão, previamente testado, com todos os consultores vinculados a um programa de consultoria em Boas Práticas de âmbito nacional. Com esses instrumentos, obteve-se um levantamento das estratégias desenvolvidas, potencialidades e fragilidades em relação à implementação da Resolução nº 216/2004 da Anvisa. Realizou-se uma avaliação e comparação das legislações complementares encontradas e se propôs adaptações à legislação vigente. Por meio do levantamento realizado, constatou-se que os estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentam legislações complementares, assim como a capital paulista. Verificaram-se experiências relevantes como a realização de ações em âmbitos específicos, as parcerias e as capacitações em Boas Práticas, além de algumas fragilidades, principalmente quanto à falta de conhecimento e comprometimento dos responsáveis pelos serviços de alimentação, bem como a falta de especificações de alguns itens. Observou-se a importância da publicação dos Roteiros de Inspeção pelas coordenadorias. Constatou-se que as legislações do estado e da capital de São Paulo se destacam por especificar requisitos da legislação federal, sendo que a Portaria do Rio Grande do Sul também por regulamentar as capacitações. Verificaram-se aspectos relacionados às dificuldades junto aos gestores dos serviços de alimentação, às autoridades sanitárias e à falta de critérios de tempo e temperatura. Confirmou-se também a necessidade de regulamentação federal das Boas Práticas para Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar. Em suma, acredita-se que este estudo servirá de base para futuros projetos e proporciona a troca de experiências em função das ações que tiveram repercussão positiva durante a aplicação do Regulamento, bem como pelas dificuldades relatadas. Todavia, muitas das fragilidades que foram citadas podem ser solucionadas pelas próprias vigilâncias sanitárias estaduais e municipais por meio da publicação de Regulamentos próprios.

Palavras-chave: Legislação sanitária. Normas de qualidade de alimentos. Vigilância sanitária. Inocuidade dos alimentos. Boas Práticas de Manipulação. Inspeção sanitária.

ABSTRACT

Thesis of Doctorate
Post-Graduate Program in Food Science and Technology
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF TECHNICAL REGULATION OF GOOD PRACTICE FOR FOOD SERVICES

AUTHOR: ANA LÚCIA DE FREITAS SACCOL
ADVISOR: PROF^a. DR^a. LUISA HELENA RYCHECKI HECKTHEUER
CO-ADVISOR: PROF. DR. ENEO ALVES DA SILVA JR.
Data and Place of Defense: Santa Maria, January 25, 2013.

According to the Collegiate Directory of Brazilian Health Surveillance Agency (acronym in Portuguese: Anvisa), the Good Practices are procedures that should be adopted by food services to ensure the sanitary quality of foods and compliance with sanitary regulations. In this context, in the present study, the purpose was to evaluate the implementation of the Technical Regulation of Practice for Food Services at the federal level. The research was conducted in 26 states and the Federal District, among August 2009 and November 2012. Initially, it was done a meeting with Anvisa in order to seek support for the work. After, there was contact by e-mail and/or phone with all health surveillance agencies of the states, capitals and the Federal District, where the research was conducted, it is invited to participate and sent the questionnaire pattern previously tested. In health surveillance showed that complementary legislation, held a meeting spot with simultaneous recording and interview. It was also applied a standard questionnaire, previously tested with all consultants linked to a program of consultancy Best Practices nationwide. With these instruments, it was obtained a survey of developed strategies, strengths and weaknesses in relation to the implementation of Resolution nº 216/2004 of Anvisa. It was performed an evaluation and comparison of complementary laws found and proposed adjustments to the legislation. Through the survey, it was found that the states of São Paulo, Santa Catarina and Rio Grande do Sul have complementary laws, as well as the capital of São Paulo. Relevant experience was verified as performing actions in specific areas, partnerships and training in best practices, as well as some weaknesses, particularly the lack of knowledge and commitment of those responsible for food services, as well as the lack of specifications some items. It was observed the importance of the publication of Roadmaps Inspection by coordinators. It was noted that the laws of the state and the city of São Paulo are distinguished by specifying requirements of federal law and the order of the Rio Grande do Sul also by regulating capabilities. It was verified aspects related to difficulties with the managers of food services, health authorities and the lack of time and temperature criteria. It was confirmed then the need for federal regulation of Practice for Nutrition and Dietetics Services Hospital. In short, it was believed that this study provides the basis for future projects and provides the exchange of experiences depending on the stocks that had positive impact during the application of the Regulation, as well as the difficulties reported. However, many of the weaknesses that were mentioned can be solved by their own state and local health surveillance through the publication of their own regulations.

Keywords: Health legislation. Food quality standards. Health surveillance. Food safety. Good Manipulation Practices. Sanitary inspection.

LISTAS DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABNT	– Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASO	– Atestado de Saúde Ocupacional
CAC	– Codex Alimentarius Commission
CFN	– Conselho Federal de Nutrição
COVISA	– Coordenação de Vigilância em Saúde
CVS	– Centro de Vigilância Sanitária
DHAA	– Direito Humano à Alimentação Adequada
DIVS	– Diretoria de Vigilância Sanitária
DTAs	– Doenças Transmitidas por Alimentos
EPP	– Empresa de Pequeno Porte
FLV	– Frutas, Legumes e Verduras
GAP	– Good Agricultural Practices
GDP	– Good Distribution Practices
GICRA	– Gerência de Inspeção e Controle de Riscos de Alimentos
GMP	– Good Manipulation Practices
GTP	– Good Transportation Practices
HACCP	– Hazard Analysis and Critical Control Point
IES	– Instituição de Ensino Superior
INCQS	– Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
ISO	– International Organization for Standardization
LACEN	– Laboratório Central de Saúde Pública
MAPA	– Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MBP	– Manual de Boas Práticas
ME	– Microempresa
MEC	– Ministério da Educação
MS	– Ministério da Saúde
NBR	– Norma Brasileira
NOBs/SUS	– Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde
NR	– Norma Regulamentadora
OPAS	– Organização Pan-Americana de Saúde
PAS	– Programa Alimentos Seguros
PCMSO	– Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PNAE	– Programa Nacional de Alimentação Escolar

POF	– Pesquisa de Orçamentos Familiares
POP	– Procedimentos Operacionais Padronizados
PPRA	– Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PROCON	– Programa de Proteção e Defesa do Consumidor
RDC	– Resolução de Diretoria Colegiada
SAN	– Segurança Alimentar e Nutricional
SEBRAE	– Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SENAC	– Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	– Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC	– Serviço Social do Comércio
SESI	– Serviço Social da Indústria
SIVISA	– Sistema de Informação da Vigilância Sanitária
SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
SNDH	– Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar
SNVS	– Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SOPs	– Standard Operating Procedures
SPSS	– Statistical Package for the Social Sciences
SUS	– Sistema Único de Saúde
SVS	– Secretaria de Vigilância em Saúde
TNE	– Terapia de Nutrição Enteral
UAN	– Unidade de Alimentação e Nutrição
UND	– Unidade de Nutrição e Dietética
VE-DTA	– Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos
VISA	– Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 Objetivos	23
1.1.1 Objetivo geral	23
1.1.2 Objetivos específicos	23
2 ARTIGOS.....	25
2.1 Artigo 1 - Revisão: Food safety in feeding services: a requirement in Brazil.	25
ABSTRACT.....	25
1 INTRODUCTION	26
2 DEVELOPMENT	27
2.1 Food safety and food security	27
2.2 Food services	28
2.3 Foodborne diseases	29
2.4 Good Practices for food services	30
2.5 Brazilian Health Surveillance Agency (Anvisa).....	31
2.6 Legislation background.....	33
2.7 Additional normative laws.....	35
3 FINAL CONSIDERATIONS	36
REFERENCES	37
2.2 Artigo 2 - Implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação pela Vigilância Sanitária do Brasil.	45
RESUMO.....	45
1 INTRODUÇÃO	46
2 METODOLOGIA	48
2.1 Local da pesquisa e população estudada.....	48
2.2 Instrumento de pesquisa.....	48
2.3 Coleta de dados	49
2.4 Aspectos éticos	49
2.5 Análise estatística	50
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
3.1 Divulgação e capacitações quanto ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação	51
3.2 Ações, projetos, programas e experiências positivas nas VISAs quanto ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação	56
3.3 Parcerias para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação	61
3.4 Dificuldades em implementar e falta de especificações quanto Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação	64
4 CONCLUSÕES	70
REFERÊNCIAS.....	71
2.3 Artigo 3 – Legislações sanitárias para serviços de alimentação do Brasil.....	79
RESUMO.....	79
1 INTRODUÇÃO	80
2 METODOLOGIA	82
2.1 Local da pesquisa e população estudada.....	82

2.2 Instrumento de pesquisa	82
2.3 Coleta de dados	83
2.4 Aspectos éticos	83
2.5 Análise estatística	83
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	84
4 CONCLUSÕES	94
REFERÊNCIAS	95

2.4 Artigo 4 – Percepção de consultores brasileiros quanto ao Regulamento Técnico Federal de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.	101
RESUMO	101
1 INTRODUÇÃO	102
2 METODOLOGIA	105
2.1 Local da pesquisa e população estudada	105
2.2 Instrumento de pesquisa	105
2.3 Coleta de dados	106
2.4 Aspectos éticos	106
2.5 Análise estatística	107
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	107
4 CONCLUSÕES	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	118

2.5 Artigo 5 – Paralelo do Regulamento Técnico de Boas Práticas brasileiro com as legislações sanitárias paulistas para serviços de alimentação.....	123
RESUMO	123
1 INTRODUÇÃO	124
2 METODOLOGIA	126
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	127
3.1 Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios	128
3.2 Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios.....	130
3.3 Controle integrado de vetores e pragas urbanas	131
3.4 Abastecimento de água.....	132
3.5 Manejo dos resíduos.....	132
3.6 Manipuladores	133
3.7 Matérias-primas, ingredientes e embalagens.....	135
3.8 Preparação do alimento	137
3.9 Armazenamento e transporte do alimento preparado.....	142
3.10 Exposição ao consumo do alimento preparado	143
3.11 Documentação e registro	144
3.12 Responsabilidade.....	145
4 CONCLUSÕES	146
REFERÊNCIAS	147

2.6 Artigo 6 - Paralelo do Regulamento Técnico Brasileiro de Boas Práticas para Serviços de Alimentação com as Legislações Complementares da Região Sul.....	151
RESUMO	151
1 INTRODUÇÃO	152
2 METODOLOGIA	153
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	154
3.1 Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios	155

3.2 Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios	156
3.3 Controle integrado de vetores e pragas urbanas	157
3.4 Abastecimento de água	158
3.5 Manejo dos resíduos	159
3.6 Manipuladores	159
3.7 Matérias-primas, ingredientes e embalagens	160
3.8 Preparação dos alimentos.....	161
3.9 Armazenamento e transporte do alimento preparado	164
3.10 Exposição ao consumo do alimento preparado.....	165
3.11 Documentação e registro	166
3.12 Responsabilidade	166
4 CONCLUSÕES	167
REFERÊNCIAS.....	168
3 DISCUSSÃO	171
4 CONCLUSÃO.....	177
REFERÊNCIAS	181
APÊNDICE	185
Apêndice A – RDC 216/2004 x Proposta – sugestões/alterações.	187

1 INTRODUÇÃO

A saúde do indivíduo depende de muitos fatores, dentre eles, alguns são relacionados aos hábitos alimentares e outros à qualidade sanitária dos alimentos ingeridos. Segundo Silva Jr. (2012), a relação da saúde e da doença é proporcional ao equilíbrio da dieta e ao controle higiênico-sanitário dos alimentos ingeridos.

Entretanto, apesar de toda evolução tecnológica das últimas décadas em relação aos métodos de conservação e higiene no setor alimentício, as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) são consideradas um grave problema de saúde pública em escala mundial. As pesquisas comprovam que os esforços de controle, tradicionalmente empregados, não têm solucionado o problema. As DTAs acarretam diversas consequências, tanto para os serviços de alimentação envolvidos, quanto para o indivíduo que desenvolveu a enfermidade (BRASIL, 2005; BRUNO, 2010; OLIVEIRA et al., 2010).

Os alimentos podem ser contaminados durante todas as etapas da cadeia alimentar por perigos biológicos (exs.: bactérias, vírus e parasitas), perigos químicos (exs.: agrotóxicos, resíduos, desinfetantes) e por perigos físicos (exs.: prego, pedaço de madeira, vidro) (BRASIL, 2005). Com base nos dados avaliados por Oliveira et al. (2010), os microrganismos como *Salmonella*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* e *Escherichia coli* foram agentes bacterianos importantes nas DTAs ocorridas em diferentes países, enquanto que *Listeria monocytogenes* parece ser a principal responsável pelos óbitos relacionados às DTAs ocorridas nos Estados Unidos da América (EUA). Os principais fatores causais foram: manipulação inadequada de alimentos, exposição prolongada dos alimentos à temperatura ambiente, refrigeração e cocção inadequadas dos alimentos, sendo que os restaurantes comerciais e as residências foram os locais de ocorrência de surtos, mais frequentemente citados, em diversos estudos.

Apesar de todos os conhecimentos sobre higiene para a prevenção de DTAs, surtos e casos esporádicos ainda continuam acontecendo. Em função disso, existe uma grande preocupação com a segurança de alimentos, ou seja, a oferta de alimentos seguros ou inócuos que não causem risco para a saúde (MARONGWE et al., 2011). Essa preocupação é com base nos resultados de estudos que têm demonstrado baixos níveis de conformidade com as Boas Práticas na manipulação de alimentos nos serviços brasileiros, além da grande dificuldade enfrentada por esses estabelecimentos na implementação e acompanhamento do programa

(RODRIGUES; SALAY, 2012; GENTA; MIKCHA; MATIOLI, 2009; AKUTSU et al., 2005; QUINTILIANO et al., 2008; SELLA; ACHE; SCHMIDT, 2008; RODRIGUES; SILVA; ALEIXO, 2012).

A falta de conhecimento da aplicação obrigatória de Boas Práticas demonstrada pelos serviços de alimentação é injustificada, em virtude do grande acesso às legislações sobre este programa no Brasil. Bem como, visto a presença de um sistema no Brasil desde 1998, denominado Programa Alimentos Seguros (PAS), vinculado a Instituições do Sistema S (Senai, Sebrae, Senac, Sesi e Sesc), que possui o compromisso de implantar programas de segurança de alimentos com abrangência nacional, promovendo investimentos financeiros, políticos e apoio técnico com equipes de consultores, multiplicadores e auditores especializados. Por isso, há claramente necessidade de se intensificarem inspeções, bem como maiores incentivos para programas de prevenção, como os de distribuição de materiais educativos (BRUNO, 2010; ERHARDT; MALLMANN, 2009; UGGIONI; SALAY, 2012; MEDEIROS et al, 2011).

Segundo Freitas (2007), o Código de Defesa do Consumidor define a responsabilidade do proprietário sobre a qualidade daquilo que produz e também o que cabe ao poder público e à sociedade quanto à vigilância da qualidade dos produtos e serviços oferecidos (BRASIL, 1990). A preocupação do consumidor com a qualidade dos alimentos é constante e a segurança alimentar, que tem crescido em importância, é entendida como a sua garantia em adquirir alimentos em quantidade suficiente e que possua adequadas características intrínsecas (sanidade), além de atributos nutricionais e sensoriais desejáveis (BENEVIDES; LOVATTI, 2004).

Com vistas à proteção à saúde da população e por considerar a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos, de harmonização da ação da inspeção sanitária, de elaboração de requisitos higiênico-sanitários gerais para serviços de alimentação aplicáveis em todo território nacional, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, em 15 de setembro de 2004, que está em vigor desde 15 de março de 2005, na qual se aprovou o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação (BRASIL, 2004).

O artigo nº 2 da RDC nº 216/2004 deixa claro que estados, Distrito Federal e municípios podem complementar e adequar os requisitos constantes nessa Resolução, a fim de melhorarem e implantarem os procedimentos das Boas Práticas e adequarem os critérios de tempo e temperatura de acordo com a sua realidade. Esta complementação facilita a aplicação

e garante o cumprimento dos critérios de segurança e controle sanitário na produção de alimentos (BRASIL, 2004).

Segundo Dourado e Elias (2011), a estrutura federativa brasileira tem como principal particularidade a existência de três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal. Esta situação é consagrada pela Constituição Federal de 1988, que alça definitivamente os municípios à condição de entes federados. A organização institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) reproduz essa disposição tríplice e legitima a autonomia dos três níveis de governo na gestão de ações e serviços de saúde em seus territórios ao constituir o sistema nacional de saúde (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, a amplitude das ações da Anvisa, o compartilhamento da atuação com a diversidade de estados e municípios e as regulamentações que precisam ser de consenso, entre diferentes instituições e conselhos, criam o desafio de gerar mecanismos para envolver extensivamente estados e municípios nas discussões do processo de regulação (ALVES; PECCI, 2011).

A definição legal da Vigilância Sanitária (VISA) formalizou uma vasta área de atuação, na qual teria a responsabilidade de intervir sobre riscos e problemas sanitários que decorressem dos processos de produção e consumo de bens, da prestação de serviço de interesse da saúde, ou do ambiente (BRASIL, 1990). Os modos de atuação da VISA compreendem atividades autorizativas (registro de produtos, licenciamento de estabelecimentos, autorização de funcionamento), normativas de educação em saúde e de comunicação com a sociedade. As atividades normativas e autorizativas lhe conferem caráter regulatório, no campo da saúde, com repercussão econômica (De SETA; DAIN, 2010).

Segundo Souza e Costa (2010), por sua ação regulatória, há uma racionalidade voltada para a organização econômica da sociedade nas práticas de VISA, esta função regulatória de controle sanitário exige permanente e ágil atualização de conhecimentos, para acompanhar o desenvolvimento tecnológico dos segmentos produtivos. A função regulatória sobre as inovações tecnológicas é exercida com elevado grau de incerteza no que diz respeito ao processo de avaliação dos riscos, seja pela insuficiência do conhecimento científico, seja pela incapacidade do aparato da VISA em avaliar, mensurar o risco e traduzir em Regulamentos.

Logo, está em discussão o termo segurança sanitária no âmbito da Anvisa e, nesse sentido, a reflexão sobre os riscos sanitários constitui o ponto de partida para compreenderem as novas crises sanitárias, bem como o dinamismo da noção de segurança sanitária. Faz-se necessário conhecer a natureza dos riscos presentes na sociedade atual e democratizar a informação a seu respeito, com vistas ao controle mais eficaz desses riscos e estabelecimento

de padrões socialmente aceitáveis de segurança sanitária para a proteção da saúde da população (BARBOSA; COSTA, 2010).

Entretanto, Bastos, Costa e Castro (2011) verificaram insuficiente qualificação e capacitação dos profissionais que atuam na VISA, ausência de padrões e técnicas nas atividades, precária infraestrutura e falta de organização do serviço necessário à operacionalização das atividades. Em concordância, Marangon, Scatena e Costa (2010) constataram problemas crônicos nas esferas de gestão, com forte influência no processo de descentralização, como insuficiência de recursos humanos, deficiência de infraestrutura (instalações, equipamentos, recursos materiais e financeiros), falta de planejamento e de comunicação.

Um serviço de VISA que não possui Regulamentos claros e efetivos, sem administração planejada e ágil, que é deficiente de canais bem delimitados de participação social, que não dispõe de corpo suficiente de funcionários qualificados e sem estrutura condizente com a demanda a que atende, certamente será incapaz de sinalizar claramente as regras nesta área sanitária. Assim como não será possível garantir a sua efetiva ação por todos os agentes envolvidos, por maior que seja o montante de recursos destinados, bem como ser indiferente a forma de gestão relacionada à descentralização em que se encontra (SOUZA; STEIN, 2008).

A VISA caracteriza-se por ser de prática intersetorial e multidisciplinar, utilizando-se de longa data, do conhecimento científico produzido em diferentes áreas (PEPE et al., 2010). Entretanto, a produção científica, na temática da VISA no Brasil, ainda é relativamente pequena, considerando suas especificidades, pois existe a necessidade de aprofundar a reflexão e investigação acerca do trabalho em saúde no campo da VISA (SOUZA; COSTA, 2010; BASTOS; COSTA; CASTRO, 2011). Segundo Ribeiro e Matté (2010), os laços firmados entre universidades, profissionais e pesquisadores da área da VISA devem se estreitar, a fim de que os conhecimentos e tecnologias não fiquem limitados ao meio acadêmico.

Nessa conjuntura, ressalta-se a relevância de haver integração entre as experiências ocorridas nos estados brasileiros, nas diferentes regiões do país e esferas governamentais, assim como ocorrer troca de informações quanto às ações tomadas para o cumprimento da legislação sanitária vigente para serviços de alimentação.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar a forma de implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação nos estados brasileiros e Distrito Federal.

1.1.2 Objetivos específicos

- Fazer levantamento das ações, projetos e programas desenvolvidos pelas VISAs estaduais, das capitais e do Distrito Federal quanto à RDC n° 216/2004.
- Verificar as potencialidades e fragilidades levantadas pelas VISAs dos estados, capitais e Distrito Federal diante da RDC n° 216/2004.
- Avaliar a percepção de consultores que atuam na área de segurança dos alimentos quanto à RDC n° 216/2004.
- Comparar e avaliar as legislações complementares à federal.

2 ARTIGOS

2.1 Artigo 1 - Revisão: Food safety in feeding services: a requirement in Brazil.

Artigo Aceito para publicação no Periódico: *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*.

FOOD SAFETY IN FEEDING SERVICES: A REQUIREMENT IN BRAZIL

ABSTRACT

Access to food that is adequate in both quantity and quality is directly related to the health of a population. Unsafe food may cause an individual to experience varying degrees of illnesses known as foodborne disease. As their daily lives change, an increasing number of Brazilian people eat outside of their houses in restaurants, cafes, bakeries and other dining establishments. Until August 2004, food services in Brazil followed the same standards recommended for other industries; these standards were determined by the Ministry of Health through Decree 326 in 1997 and completed in 2002 by the Brazilian Health Surveillance Agency through Resolution 275. On September 15, 2004, the Brazilian Health Surveillance Agency published RDC 216 that provided information about Technical Regulation of Good Practices specifically for food services. This legislation ensures safe production of the food at Brazilian food service sites through good practices and procedures. The purpose of this review is to describe the aspects related to safe food production and to discuss the main legislation for food services in Brazil.

Keywords: Good Manipulation Practices. Foodborne diseases. Food handling. Collective feeding. Food hygiene. health surveillance.

1 INTRODUCTION

The health of an individual depends on many factors, including some factors related to eating habits and others to the sanitary quality of the ingested food. The health-disease relationship is directly proportional to the diet balance and to the sanitary-hygienic control of the food (Silva Jr., 2012).

Despite the technological evolution of the last decades regarding food storage and hygiene, foodborne disease remains a serious public health concern worldwide. Research has proven that the efforts for control traditionally used have not solved this problem. Foodborne disease has several consequences for both the food services involved and for the individual affected by the disease.

Considering the necessity for constant improvements in food sanitation, the harmonization of sanitary inspection in food services and the development of hygienic-sanitary general requirements for food services applicable nationwide, the Brazilian Health Surveillance Agency (acronym in Portuguese: Anvisa) published RDC 216 on September 15th, 2004. This document, intended to protect the health of the population, contained the Technical Regulation for Good Practices for Food Services and gave the food service locations until March 15th, 2005, to comply with the requirements (Brasil, 2004).

In the food area, the Brazilian Health Surveillance Agency coordinates, supervises and controls the activities of registration, information, inspection, risk management and the development of regulations and standards. The objective is to ensure sanitary actions for food, drinks, bottled water, inputs, packaging, food additives and technology, along with restrictions of the contaminants and residues of veterinary drugs. This role is shared with other ministries, such as the Ministry of Agriculture, Livestock and Supply (acronym in Portuguese: MAPA), and with states and cities that compose the National Sanitary Surveillance System (acronym in Portuguese: SNVS).

In the Brazilian legislation, the term “Good Manufacturing Practices” is used for the food industry; for the department of feeding services, RDC 216 indicates the use of the term “Good Practices” (Brasil, 2004). This naming is complemented with the further characterization of the term depending on the department that is involved; for example, the term “Good Manipulation Practices” (GMP) is used for restaurants, “Good Agricultural Practices” (GAP) is used for areas of primary production, “Good Distribution Practices”

(GDP) is used for supermarkets, and “Good Transportation Practices (GTP) is used for the transportation industry.

According to Nascimento and Barbosa (2007), there is great concern about food safety with regards to the health of the population, and there is a good published and legal foundation for the theoretical application of Good Practices. However, research has shown a low level of application of the Good Practices in food services in Brazil, as businesses have found these processes to be difficult (Akutsu et al., 2005; Baltazar et al., 2006; Rodrigues and Salay, 2012; Saccol et al., 2009; Valente and Passos, 2004).

The purpose of this review is to describe the aspects related to safe food production and to discuss the most important health legislation for food services in Brazil.

2 DEVELOPMENT

2.1 Food safety and food security

The expression “food safety” refers to safe food, whereas “food security” describes the access to food, the quality of food and food education in general. In other words, food safety exists as one part referring to the sanitary-hygienic control of food, an issue that is much discussed and widespread (Marongwe et al, 2011; Silva Jr., 2012).

According to the International Organization for Standardization (ISO) as written in the standard ISO 22000:2005 translated in 2006 by the Brazilian National Standards Organization (acronym in Portuguese: ABNT), food safety is described as the indication that the food will not cause harm to the consumer if it is prepared and/or consumed as intended. This definition was adapted from the Codex Alimentarius (Food and Agriculture Organization and World Health Organization, 2001). According to this definition, food safety is related to the occurrence of hazards and does not include other aspects of human health, such as malnutrition (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2006).

Brazil has had a great success with the Safety Food Program (acronym in Portuguese: PAS), which allows for the development of methodologies and content and for the education and training of technical professionals. These individuals spread, install and certify control tools used in food safety, like the Good Practices, the Hazard Analysis and Critical Control

Point (HACCP) system and the standard ISO 22000:2005. The PAS was developed in 1998 with the implementation of the Good Practices and the Hazard Analysis and Critical Control Point in the food industry of Brazil. In recent years, the program has been extended to the entire supply chain, from the primary production up to the customer, including the department of feeding services called PAS MESA (Senai, 2009).

2.2 Food services

In food service, food is handled, prepared, stored and/or displayed for sale, and food may or may not be consumed on site (Silva Jr., 2012; Nascimento and Barbosa, 2007). According to research from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (acronym: IBGE), the number of Brazilians spending money on food away from their homes is increasing. Between 2002-2003 and 2008-2009, there was a significant expansion in the percentage of the average monthly spending on food away from the home in Brazil. A survey on the family budget conducted during 2002-2003 found that 24.1% of money was spent on food away from home, while the 2008-2009 survey reported 31.1% of the family budget was spent on this (Brasil, 2010). Oliveira et al. (2012) noted the importance of feeding services due to the growing number of people eating their meals away from their homes daily.

The size and importance of the food service department in the national economy can be measured by checking the registered numbers in the segment in 2011. The collective food market, as a whole, provides 10.5 million meals per day, spends 6.94 billion dollars per year and provides 190.000 direct jobs; furthermore, these numbers are growing according to the Brazilian Association of Collective Meals (Associação Brasileira de Alimentação Coletivas, 2011).

According to Jones and Angulo (2006) as well as Gurudasi and Sheth (2009), the food prepared at these feeding services is an important source of contamination implicated in the development of foodborne diseases. Research has shown a significant relationship between food and health, as well as the relevance of developing programs focused on protecting the population from the risks inherent to the consumption of contaminated food, including what happens in food services (Tancredi et al., 2005).

2.3 Foodborne diseases

Food-related disorders, in general, are classified as nutritional diseases, diseases for specific food sensitivities, sensory-emotional disorders, symbolic disorders and foodborne diseases (Silva Jr., 2012). There are over 250 types of foodborne diseases, and in 1989, the World Health Organization reported that more than 60% of food-related disorders are foodborne diseases (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009; Brasil, 2005).

Foodborne diseases are defined as the consumption of food or water contaminated by microorganisms (Buzby and Roberts, 2009). According to the Ministry of Health, foodborne diseases are attributed to the ingestion of food or water contaminated by bacteria, viruses, parasites, toxins, prions, pesticides, chemicals or heavy metals (Greig and Lee, 2009; Brasil, 2005).

In Brazil, most of the foodborne diseases are caused by *Salmonella*, pathogenic *Escherichia coli* and *Clostridium perfringens*, and the toxins *Staphylococcus aureus* and *Bacillus cereus*. The symptoms depend on the etiologic agent, and the most common symptoms are loss of appetite, nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain and fever. Extraintestinal diseases can occur in different organs and systems, such as the liver (hepatitis A) and peripheral nerve endings (botulism) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009).

In Rio Grande do Sul (a State of Brazil), 3.200 outbreaks were reported between 1998 and 2006, and most of these were caused by bacteria such as *Salmonella*, *Staphylococcus (S.) aureus* or a thermotolerant coliform (Rio Grande do Sul, 2008). According to Oliveira et al. (2006), in the period between 2001 and 2002, 30% of the outbreaks that occurred in Rio Grande do Sul involved egg-based preparations.

Foodborne diseases can lead to outbreaks, defined as episodes in which two or more people have similar illnesses after eating food (including water) from the same source and where there is laboratory or epidemiological evidence that links the food or water to the disease (Brasil, 2005).

From 1999 to 2008, 6.062 outbreaks of foodborne disease were reported in Brazil, involving 117.330 people who became ill and 64 who died. Under the notification system, parts of this information were ignored, the etiologic agent was unknown in 51% of the outbreaks, the food was not identified in 34.3% of the outbreaks, and the place of occurrence was not determined in 24.1% of the notifications. The current state of the system for the epidemiological surveillance of foodborne disease in Brazil, including data published from

1999 to 2008, demonstrates that the system is not implemented in all the federal states and that there are discrepancies in the number of recorded outbreaks among regions and states (Brasil, 2008).

Some states in Brazil have surveillance services that organize the epidemiological data on foodborne diseases. The low number of inspectors, economic difficulties and weak systems for the notification of intoxication contribute to the inadequate organization of these data (Costalunga and Tondo, 2002). Outbreaks were primarily reported in the South and Southeast regions of Brazil (Rio Grande do Sul and São Paulo), and the number of cases reported is directly related to the degree of implementation of the notification system in the cities (Brasil, 2008). According to Peresi et al. (2004), the Public Health Laboratories are very important in relation to foodborne disease; however, cases are underreported both in developed and developing countries, thereby weakening the epidemiological studies.

The onset of an illness associated with the consumption of food from a food service is closely related to sanitary conditions, in particular, to a low level of knowledge about Good Practices (Souza and Silva, 2004). Rodrigues and Salay (2012) have found that some places do not provide evidence of control practices for food safety. Even with all of the available technical resources, outbreaks have increased in countries where the culture of the people is poor, business investment is minimal, and the supervisory powers of the Sanitary Surveillance are restricted (Silva Jr., 2012).

The consumer has insufficient knowledge related to food safety, and the implementation of educational programs for consumers and handlers is an important strategy to reduce the occurrence of foodborne diseases (Genta et al., 2009; Uggioni and Salay, 2012). It is noteworthy that health surveillance services are triggered after complaints are made by consumers or when the services participating in specific programs are focused on prevention and the correction of faults that allow for the determination of outbreaks in food services before they occur (Faustino et al., 2007).

2.4 Good Practices for food services

According to RDC 216, it is necessary to adopt procedures of Good Practices in the feeding services to ensure the hygienic and sanitary quality of the food in agreement with sanitary legislation. This resolution describes the items that compose the Good Practices in

food services, including the buildings, facilities, equipment, furniture and utensils, hygiene facilities, integrated control of vectors and urban pests, water supply, waste management, handlers, raw materials, ingredients and packaging, food preparation, storage and transportation of prepared food, exposure to the consumption of prepared food, documentation and records of accountability (Brasil, 2004).

Good Practices should be implemented in the routine operation of food services and should not exist in only theoretical documents, standards and control spreadsheets (Veiros et al., 2009). Lima and Oliveira (2005) found that a significant percentage of restaurants assessed did not provide safe food with regards to hygiene and sanitation. The lack of knowledge about the obligation to implement the Good Practices by those responsible for food services is unjustified due to the wide availability of access to information and to the amount of legislation relating to this program nationwide (Erhardt and Mallmann, 2009). There is a clear need for intensified inspections and greater incentives for prevention programs, including the distribution of educational materials.

Food services must be provided with the Manual of Good Practices and the Standard Operating Procedures (SOPs), and these documents must be accessible to employees and available to the health authorities when required (Brasil, 2004). The Good Practices program generates many benefits, including food production with improved quality and safety, a decrease in complaints from the consumers and improvements in the work environment to create cleaner and safer places for employees to do their tasks with greater motivation and productivity (Silva Jr., 2012).

In most food service establishments, there are many factors that limit the implementation of Good Practices, such as a lack of awareness and training for handlers, a lack of investment in facilities and equipment and the unavailability of financial resources (Sacol, 2007). According to Rodriguez et al. (2011), good practices should be followed and food handlers should be trained; they emphasize that continuous training of handlers should occur and constant supervision must be conducted (Park et al., 2010).

2.5 Brazilian Health Surveillance Agency (Anvisa)

With the creation of the Unified Health System (acronym, SUS) in 1990, the Ministry of Health had taken the first steps to decentralize the health surveillance measures, which

meant decisive innovation in the traditional institutionalism of this area and a great challenge for managers at all three levels of the federation (Cohen, 2009). In 1999, the first regulatory agency in the area of social policies, Anvisa, was created in Brazil to modernize and adjust the quality of products under its control to meet national and international demands (Piovesan and Labra, 2007).

The actions of the Brazilian Health Surveillance Agency aim to eliminate or prevent risks to health and to intervene in health problems that result from the environment, production or circulation of health-related goods and services. It covers the control of consumption goods that are directly or indirectly related to health in all stages and processes, from production to consumption (Brasil, 1990; Freitas, 2007).

The Brazilian Health Surveillance Agency, due to the nature of public goods and high externality of its actions, requires federal coordination for increased regional and local cooperation as well as for the creation of structural heterogeneity in Brazilian cities (De Seta and Dain, 2010). The Brazilian Health Surveillance Agency is expected to be organized and operating in various stages of the production chain, as its mission is to protect and promote health, to ensure the health safety of products and services and to punish the companies that endanger public health (Robbs et al., 2002; Souza and Costa, 2010).

According to Freitas (2007), the surveillance program exercises the power of authority called police power. To exercise this power, the program uses the laws and regulations (decrees, resolutions, and administrative rules) that set the parameters for the performance of production activities and services and the penalties set forth in these rules for each monitored situation. The main legal path that promotes consumer health is the food laws that are used to regulate the production, handling and marketing of foods (Valejo et al., 2003). The regulations contain mandatory rules, such as administrative rules, resolutions and other legal documents, that the agencies require companies to adopt, such as sanitary surveillance and MAPA (Oliveira and Raszl, 2009).

The Federal Constitution of 1988 states that health is a social right, and the SUS is the program that enforces this right (Brasil, 1988). The Organic Law of Health states that sanitary surveillance, as a component of the SUS, should have a prevention character (Brasil, 1990). Thus, the Brazilian Health Surveillance Agency, defined by Law number 9782 dated on January 26th, 1999, serves as a tool to assist the SUS in accomplishing its goal of health prevention and promotion (Brasil, 1999).

The surveillance agencies, both state and municipal, are responsible for the implementation of Sanitary Inspection. The professionals of these agencies must attend

training, seek appropriate enforcement policies, determine local priorities, develop policies and criteria, disclose surveillance actions and monitor and inspect, when appropriate. Monitoring procedures or inspections can occur according to the situation found in the establishment, including notifications, assessments or penalties (fines or bans) (Silva Jr., 2012). According to Ribeiro and Matté (2010), there is concern not only for the quality of the final product but also for the whole production process, as the health surveillance includes a comprehensive approach.

2.6 Legislation background

Historically, ensuring that food is fit for human consumption seems to be related to religious and/or cultural precepts, even in remote locations. For centuries, governments have been taking care of the hygienic sanitary quality of food products and penalizing those who traded adulterated or deteriorated food that did not agree with the specifications stated (Germano, 2003).

In 1969, the Ministers of War Navy, Army Aviation and Military defined basic standards for food through the Decree-Law number 986 (Brasil, 1969). However, it was in the 1990s that sanitary issues were framed in the official technical reference of the Codex Alimentarius through the Administrative Rule number 1428 created by the Ministry of Health. This ordinance sets the principles of GMP and Services in the food sector, the System HACCP program and also establishes the requirements of technical responsibility (Brasil, 1993).

In the 1990s, the most important changes in legislations occurred along with increasing awareness among entrepreneurs and increased training of technicians and food handlers (Silva Jr., 2012). During this decade, important administrative rules were prepared by the Ministry of Health, such as rule number 1428 and rule number 326. State and local administrative rules were also created, including rule number 6 in 1999, which is one of the most important administrative rules of the Center for Health Surveillance (acronym in Portuguese: CVS) of the State of Brazil, São Paulo; the conducts and criteria set forth in this rule have been a guidance mechanism and model for other segments of food control (Brasil, 1993; Brasil, 1997; São Paulo, 1999).

The CVS in São Paulo became a pioneer in the regulation of food service with the publication of the Ordinance CVS rule number 6 on March 10th, 1999. This law provides technical regulation and sets the parameters and criteria for the sanitary-hygiene control in food establishments; it was amended in 2008 by the CVS rule number 18 (São Paulo, 1999; São Paulo, 2008).

Before the publication of the legislation of São Paulo, the Health Surveillance Secretariat of the Ministry of Health defined Administrative Rule number 326, dated July 30th, 1997; this rule contained general requirements for the hygiene, sanitation and GMP for the food manufacturers and industries. In a complementary manner, on October 21st, 2002, Resolution number 275 was published, introducing the continuous control of GMP and Standard Operating Procedures in addition to promoting the harmonization of sanitary inspection actions through a generic check list for food manufacturers and industries (Brasil, 2002; Brasil, 1997).

On September 15th, 2004, the Brazilian Health Surveillance Agency published the approval of the Technical Regulation of Good Practices for Food Services through RDC 216. Food establishments had a 180-day period from the date of publication to conform to the Technical Regulations. Article 2 notes that this Resolution may be supplemented by the state, district and municipal health authorities of Brazil to meet the local requirements (Brasil, 2004).

In addition to the manual of good practices, RDC 216 requires the implementation of the following four standard operational procedures (acronym: POPs): sanitation of the facilities, equipments and furniture; control of urban vectors and pests; sanitation of the water tank; and hygiene and health of the food handlers (Brasil, 2004).

In Rio Grande do Sul, a supplementary legislation to RDC 216 developed by the Brazilian Health Surveillance Agency was published in 2006 named Administrative Rule number 542, which was repealed by Administrative Rule number 78 on January 30th, 2009. This Administrative Rule approved the Checklist for Good Practices in Food Services and the regulation of both training courses and procedures for food handlers (Brasil, 2004; Rio Grande do Sul, 2009; Rio Grande do Sul, 2006).

The Administrative Rule number 78 of Rio Grande do Sul has some additional definitions to those published in the federal legislation, and it specifies the scope of application to include service providers for events, mini-markets, supermarkets, street vendors, merchants and the kitchens of elderly and teaching institutions. This law specifies the procedures for using and cleaning cloths and sponges, rules for the use of eggs, storage

specifications and procedures for cleaning fruits and vegetables, among others (Rio Grande do Sul, 2009).

2.7 Additional normative laws

According to Oliveira and Raszl (2009), the standards are developed and used voluntarily and can become mandatory through a general law or exclusive reference in a regulation.

The Codex Alimentarius Commission (CAC) publishes guides for legal agencies regarding requirements for safe food production in Brazil. Through the CAC/RCP 1, dated 1969 and updated in 2003, the CAC set the general principles of the food hygiene code to include requirements for primary production, design and construction of the facilities, control of operations, facilities specifications, maintenance and sanitation, personal care, transportation, product information, consumer awareness and employee training. The Annex of this standard provides guidelines for implementing the HACCP System (Food Agriculture Organization and World Health Organization, 2003).

Another food service standard published by the CAC is CAC/RCP 39, created in 1993. This Code addresses the hygiene requirements for cooking raw food and handling cooked and pre-cooked food for feeding large groups of people (Food Agriculture Organization and World Health Organization, 2003).

In 2006, the ABNT published the standard ISO 22000:2006 that describes a management system for food safety and includes the requirements for any organization in the food chain. This rule applies to the animal feed producers, primary producers, producers of food for human consumption, transport and storage operators, distributors, retailers and food service providers. Service providers and inter-related organizations, such as producers of equipment, packaging materials, cleaning agents, additives and ingredients, are also included (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2006).

The standard ISO 22000:2006 specifies the requirements for the management of food safety that combines these recognized key elements to ensure safety along the chain up to final consumption: interactive communication, a management system, a prerequisites program and inclusion of the principles of the HACCP System (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2006). The HACCP system has been considered an important tool to promote the

safety of the food that is produced in the industries or feeding services in Brazil, and this implementation has been recommended by different agencies worldwide. Based on these recommendations, the HACCP system has become one of the most required tools nationally and internationally (Tondo and Bartz, 2011).

In the food sector, the goal is to enhance the skills necessary to ensure both food safety and consumer satisfaction, while always emphasizing the improvement of the final products and services being provided. In this context, the ABNT published the NBR normative rule 15635:2008, which can be used by institutions that wish to ensure and demonstrate that the good practices and essential operational controls have been implemented and to obtain certification for their establishments (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2008).

The scope of execution of the ABNT NBR 15635:2008 is synchronized with RDC rule number 216 of the Anvisa, which is applied to all establishments that handle, prepare, fractionate, store, distribute, transport, display food for sale or deliver food. These establishments, regardless of their size and as long as they are not regulated by a specific legislation, include restaurants, buffets, coffee shops, bake houses, pastry shops, bars, restaurants, commissaries, bakeries, delicatessens, industrial kitchens, institutional kitchens, hospital kitchens, school kitchens and similar operations (Brasil, 2004; Giordano, 2009; Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2008).

It is important to note that NBR 15635:2008 recommends that the place needs to implement the following five essential operational controls: the sanitation of fruits, vegetables and greens; cooking (thermal treatment) controls; cooling controls; maintenance/distribution (hot and cool) (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2008).

3 FINAL CONSIDERATIONS

In summary, Brazil has a good legal foundation and documentation for the production of safe food through various regulations. However, it is essential for the Brazilian states to expand their own legislations to complement the Technical Regulation of Good Practice (if they have not already done so), according to the specific situation of each location.

Epidemiological data show that the Brazilian registration system has some flaws: the notifications of outbreak situations are underreported, a large amount of the information is

ignored (cause, place of consumption, etiology), and the system is not implemented in all the Brazilian states.

Further reflection and research on this subject is recommended to increase the adherence to the Good Practices, which can be used as a tool to obtain the safe food that people deserve and to increase the capabilities of the agencies to monitor these activities.

REFERENCES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2009). *Vigilância organiza mobilização nacional por alimentação segura*. Brasília, DF, 13 de out. 2009. Available <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/131009.htm>>. [Accessed October 16, 2011].

Akutsu, R. C., Botelho, R. A., Camargo, E. B., Sávio, K. E. O., and Araújo, W. C. (2005). Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. *Rev. Nutr.* 18: 419-427.

Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas. (2011). *História e Mercado*. Available <<http://www.aberc.com.br/mercadoreal.asp?IDMenu=21>>. [Accessed April 16, 2012].

Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2006). *ABNT NBR ISO 22000*. Sistema de gestão da segurança de alimentos: requisitos para qualquer organização na cadeia produtiva de alimentos. Rio de Janeiro. 35 p.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2008). *ABNT NBR 15.635*, 27 novembro 2008. Serviços de Alimentação: Requisitos de Boas Práticas higiênico-sanitárias e controles operacionais essenciais. Rio de Janeiro. 19 p.

Baltazar, C., Shimozako, H. J., Amaku, M., Pinheiro, S. R., and Perondi, A. M. T. (2006). Avaliação higiênico-sanitária de estabelecimentos da rede fast food no município de São Paulo. *Hig Aliment.* 20: 46-51.

Brasil. (1969). Senado Federal – subsecretaria de informações. *Decreto Lei nº 986*, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. Brasília: Diário Oficial da União. 21 out. 1969. Available <<http://www.crd.defesacivil.rj.gov.br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=283>> [Accessed October 16, 2011].

Brasil. (1988). Senado Federal. *Constituição Federal de 1988*, de 05 de outubro de 1988. Dispõe da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Diário Oficial da União. 5 out. 1988. Available <<http://br.vlex.com/vid/constitui-vigente-federativa-brasil-34289693>>. [Accessed August 16, 2011].

Brasil. (1990). Congresso Nacional. *Decreto Lei nº 8080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. 20 set. 1990. Available <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>>. [Accessed August 16, 2011].

Brasil. (1993). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS. *Portaria nº 1.428*, de 26 de novembro de 1993. Dispõe sobre o regulamento técnico para inspeção sanitária de alimentos. Brasília: Diário Oficial da União. 2 dez. 1993. Available <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1428_93.htm>. [Accessed August 16, 2011].

Brasil. (1997). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS. *Portaria nº 326*, de 30 de julho de 1997. Aprovar o Regulamento Técnico sobre as condições higiênicas-sanitárias e de boas práticas de fabricação para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Brasília: Diário Oficial da União. 1 ago. 1997. Available <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/326_97.htm>. [Accessed August 20, 2011].

Brasil. (1999). Congresso Nacional. *Lei nº 9.782*, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. 11 fev. 1999. Available <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro-1999-344896-norma-pl.html>>. [Accessed August 20, 2011].

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 275*, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre 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. Brasília: Diário Oficial da União. 6 nov. 2002. Available <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/275_02rdc.htm>. [Accessed August 20, 2011].

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 216*, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviço de alimentação. Brasília: Diário Oficial da União. 16 set. 2004. Available <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=12546>>. [Accessed August 22, 2011].

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim eletrônico epidemiológico: Vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil*. Available <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=34252>. [Accessed April 12, 2012].

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Análise Epidemiológica dos Surto de Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil*. Available <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/surtos_dta_15.pdf>. [Accessed October 12, 2011].

Brasil. (2010). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Despesas, Rendimentos e Condições de Vida*. IBGE, Rio de Janeiro.

Buzby, J. C., and Roberts, T. (2009). The Economics of Enteric Infections: Human Foodborne Disease Costs. *Gastroenterology*. 136: 1851–62.

Cohen, M. M. (2009). Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. *Physis*. 19: 867-901.

Costalunga, S., and Tondo, E. C. (2002). Salmonellosis in Rio Grande do Sul, Brazil, 1997 to 1999. *Braz J Microbiol*. 33: 342-346.

De Seta, M. H., and Dain, S. (2010). Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. *Ciênc. e Saúde Colet*. 15: 3307-3317.

Erhardt, M. M., and Mallmann, C. A. (2009). Avaliação da Legislação de Boas práticas de Manipulação de Alimentos pela Vigilância Sanitária Municipal na cidade de Cachoeira do Sul/RS. *Hig Aliment*. 23: 178-183.

Faustino, J. S., Passos, E. C., Mello, A. R. P., Araújo, A. L. M., Souza, C. V., Jorge, L. I. F., and Zamarioli, L. A. (2007). Análises microbiológicas de alimentos processados na Baixada Santista, envolvidos em doenças transmitidas por alimentos, no período de 2000-2006. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*. 66: 26-30.

Food and Agriculture Organization and World Health Organization. (2001). *Codex Alimentarius - Food Hygiene - Basic Texts*. 2 nd. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations/World Health Organization. Available <<http://www.fao.org/docrep/005/y1579e/y1579e00.htm>>. [Accessed September 16, 2011].

Food and Agriculture Organization and World Health Organization. (2003). *Recommended International Code of Practice - General Principles of Food Hygiene*. Codex Alimentarius Commission/RCP 1. 4nd. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations / World Health Organization. Available <<http://www.haccphelp.com/Documents/Codex.pdf>>. [Accessed September 16, 2011].

Freitas, R. M. (2007). *Direito Sanitário: base legal da Vigilância Sanitária*, p. 58-71. In: G. A. F. Werneck and M. C. Fekete (ed), *Org. Textos de Vigilância Sanitária: VISA na atenção básica*. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica.

Genta, T. M. S., Mikcha, J. N. G., and Matioli, G. (2009). Hygiene conditions of the self-service restaurants by evaluating the microbial quality of the mixed-food preparations. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*. 68: 73-82.

Germano, M. I. S. (2003). *Treinamento de manipuladores de alimentos: fator de segurança alimentar e promoção da saúde*, São Paulo: Varela.

Giordano, J. C. (2009). Requisitos de melhores práticas higiênico-sanitárias e controles essenciais. *Hig Aliment*. 23: 19-22.

Greig, J. D., and Lee, M. B. (2009). Enteric outbreaks in long-term care facilities and recommendations for prevention: a review. *Epidemiol Infect*. 137: 145-55.

Gurudasi, R., and Sheth, M. (2009). Food safety knowledge and attitude of consumers of various foodservice establishments. *J Food Saf*. 29: 364-380.

Jones, T. F., and Angulo, F. J. (2006). Eating in Restaurants: A Risk Factor for Foodborne Disease? *Clin Infect Dis*. 43: 1324-8.

Lima, J. X., and Oliveira, L. F. (2005). O Crescimento do Restaurante *Self-Service*: aspectos positivos e negativos para o consumidor. *Hig Aliment*. 19: 45-54.

Marongwe, L. S., Kwazira, K., Jenrich, M., Thierfelder, C., Kassam, A., and Friedrich, T. (2011). An African success: the case of conservation agriculture in Zimbabwe. *Int J Agric Sustainab*. 9: 153-161.

Nascimento, G. A., and Barbosa, J. S. (2007). BPF – Boas Práticas de Fabricação: Uma Revisão. *Hig Aliment*. 21: 24-30.

Oliveira, A. B. A. de, Ritter, A. C., Tondo, E. C., and Cardoso, M. I. (2012). Comparison of Different Washing and Disinfection Protocols Used by Food Services in Southern Brazil for Lettuce (*Lactuca sativa*). *Food Nutr Sci.* 3: 28-33.

Oliveira, F. A., Brandelli, A., and Tondo, E. C. (2006). Antimicrobial resistance in *Salmonella Enteritidis* from foods involved in human salmonellosis outbreaks in southern Brazil. *New Microbiol.* 29: 49-5.

Oliveira, K. H., and Raszl, S. M. (2009). *Formação de Auditores Internos de Sistemas de Gestão de Qualidade e de Segurança de Alimentos*, Florianópolis: SENAI/SC.

Park, S. H., Kwak, T. K., and Chang, H. J. (2010). Evaluation of the food safety training for food handlers in restaurant operations. *Nutr. Res. Pract.* 4: 58-68.

Peresi, J. T. M., Almeida, I. A. Z. C., Teixeira, I. S. C., Lima, S. L., Carnicel, F. A., and Hoffmann, F. L. (2004). Surtos de doenças transmitidas por alimentos contaminados por *Staphylococcus aureus*, ocorridos no período de dezembro de 2001 a abril de 2003, na região de São José do Rio Preto – SP. *Rev. Inst. Adolfo Lutz.* 63: 232-237.

Piovesan, M. F., and Labra, M. E. (2007). Institutional change and political decision-making in the creation of the Brazilian National Health Surveillance Agency. *Cad. de Saúde Pública.* 23: 1373-82.

Ribeiro, V. F., and Matté, G. R. (2010). Análise da produção acadêmica em vigilância sanitária de alimentos, 1993–2007. *Rev. Saúde Públ.* 44: 1155-8.

Rio Grande do Sul. (2006). Secretaria da Saúde. *Portaria nº 542*, de 17 de outubro de 2006. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências. Porto Alegre: Diário Oficial do Estado. 19 out. 2006. Available <<http://lantec.inf.br/sites/treinamentos/portaria542.pdf>>. [Accessed September 25, 2011].

Rio Grande do Sul. (2008). Secretaria Estadual da Saúde. Divisão de Vigilância Sanitária. *Relatórios Anuais de DTA*. Porto Alegre, 2008.

Rio Grande do Sul. (2009). Secretaria da Saúde. *Portaria nº 78*, de 28 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências. Porto Alegre: Diário Oficial do Estado. 30 jan. 2009. Available <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1293546540816portaria%2078-09%20pag.%2035.pdf>>. [Accessed September 25, 2011].

Robbs, P. G., Silva Jr, E. A., Lima Filho, J. B., and Paranaguá, M. M. M. (2002). APPCC Mesa: As boas práticas do campo à mesa. *Nutrição em Pauta*.53: 9-15.

Rodrigues, K. R. M., and Salay, E. (2012). Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetable suppliers. *Food Control*. 25: 767-772.

Rodriguez, M. A., Valero, E., Carrasco, F., and Pérez-Rodríguez, G. D. (2011). Hygienic conditions and microbiological status of chilled ready-to-eat products served in Southern Spanish hospitals. *Food Control*. 22: 874-82.

Saccol, A. L. F. (2007). Sistematização de ferramenta de apoio para boas práticas em serviços de alimentação. [dissertação de mestrado]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2007. Available <http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1398>. [Accessed September 12, 2011].

Saccol, A. L. F., Stangarlin, L., Richards, N. S., and Hecktheuer, L. H. (2009). Avaliação das Boas Práticas em duas visões: técnica e da empresa. *Braz J Food Technol*. II SSA: 19-23.

São Paulo. (1999). Centro de Vigilância Sanitária. *Portaria CVS nº. 06*, de 10 de março de 1999. Aprovar o Regulamento Técnico, que estabelece os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos. São Paulo: Diário Oficial do Estado. 10 mar. 1999. Available <<http://bioqualitas.com.br/arquivos/legislacao/CVS6-99.pdf>>. [Accessed September 04, 2011].

São Paulo. (2008). Centro de Vigilância Sanitária. *Portaria CVS nº. 18*, de 09 de setembro de 2008. Aprovar alteração do item 4 - Controle de Saúde dos Funcionários, do item 16 - Higiene Ambiental e do subitem 16.3 da Portaria CVS nº 06. São Paulo: Diário Oficial do Estado. 11 set. 2008. Available <<http://cvs.saude.sp.gov.br/pdf/08pcvs18.pdf>>. [Accessed September 04, 2011].

Senai. (2009). *Guia para implantação das Boas Práticas de Fabricação (BPF) e do sistema APPCC para Técnicos*. PAS Indústria. Brasília: Senai/DN, 2009. Convênio Senai/Sebrae/Sesi/Sesc/Senac.

Silva Jr., E. A. (2012). *Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação*. 6ed. São Paulo.

Souza, E. L., and Silva, C. A. (2004). Qualidade sanitária de equipamentos, superfícies, água e mãos de manipuladores de alguns estabelecimentos que comercializam alimentos na cidade de João Pessoa, PB. *Hig Aliment*. 18: 98-102.

Souza, G. S., and Costa, E. A. (2010). Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. *Ciê. Saúde Colet.* 15: 3329-40.

Tancredi, R. C. P., Moraes, O. M. G., and Marin, V. A. (2005). Vigilância sanitária do Município do Rio de Janeiro: Considerações sobre as ações fiscais na área de alimentos. *Hig. Aliment.* 19: 21-7.

Tondo, E. C., and Bartz, S. (2011). *Microbiologia e Sistemas de Gestão da Segurança de Alimentos*. Porto Alegre: Sulina.

Uggioni, P. L., and Salay, E. (2012). Consumer knowledge concerning safe handling practices to prevent microbiological contamination in commercial restaurants and socio-demographic characteristics, Campinas/SP/Brazil. *Food Control.* 26: 331-336.

Valejo, F. A. M., Andrés, C. R., Mantovan, F. B., Rister, G. P., Santos, G. D., and Andrade, F. F. (2003). Vigilância sanitária: avaliação e controle da qualidade dos alimentos. *Hig Aliment.* 17: 16-21.

Valente, D., and Passos, A. D. C. (2004). Avaliação higiênico-sanitária e físico estrutural dos supermercados de uma cidade do sudoeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 7: 80-87.

Veiros, M. B., Proença, R. P. C., Santos, M. C. T., Kent-Smith, L., and Rocha, A. (2009). Food safety practices in a Portuguese canteen. *Food Control.* 20: 936-41.

2.2 Artigo 2 - Implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação pela Vigilância Sanitária do Brasil.

Artigo nas normas do Periódico: *BMC Public Health*

IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO BRASIL

RESUMO

Com o crescente aumento do consumo de alimentos fora dos domicílios, assim como, com o cenário futuro de grandes eventos mundiais (Copa do Mundo FIFA/2014 e Olimpíadas/2016) dos quais o Brasil será sede, faz-se necessário um diagnóstico nacional quanto à legislação sanitária vigente para o comércio de alimentos preparados. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação pelas Vigilâncias Sanitárias (VISAs) do Brasil. Aplicou-se um questionário junto as VISAs estaduais, das capitais e Distrito Federal, durante o período de novembro de 2010 a novembro de 2012. O instrumento apresentava questões fechadas e abertas. Pôde-se constatar que a grande maioria (84,7%) das VISAs estaduais realizou a divulgação da publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004 e, em mais da metade, esta divulgação ocorreu em 2004 ou em 2005. São realizadas capacitações específicas pelas VISAs estaduais sobre o conteúdo deste Regulamento (76,9%), entretanto 50% afirmaram que essas são periódicas. Verificou-se que 52,8% das VISAs referiram apresentar alguma estratégia (ações, projetos e ou programas) para a implementação da RDC nº 216/2004, principalmente relataram os programas de capacitações, tanto para as autoridades sanitárias como para os estabelecimentos. As principais experiências positivas foram os trabalhos em âmbitos específicos (24,2%). Verificou-se que as VISAs municipais realizam, significativamente, mais parcerias quando comparadas às VISAs estaduais, ou seja, as parcerias ainda podem ser mais exploradas nas coordenadorias estaduais. Foram relatadas

dificuldade para implementar o Regulamento nacional, com ênfase ao desconhecimento e à falta de comprometimento do gestor da saúde, além de sentirem falta da especificação de alguns itens, como responsabilidade e capacitação dos manipuladores. Por fim, muitas das fragilidades que foram citadas podem ser solucionadas pelas próprias VISAs estaduais e municipais, por meio da publicação de Regulamentos próprios.

Palavras-chave: Legislação sanitária. Higiene dos alimentos. Inocuidade dos alimentos. Vigilância sanitária. Boas Práticas de Fabricação. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

1 INTRODUÇÃO

Anteriormente à publicação das leis brasileiras referentes a alimentos, os problemas de alimentação e nutrição eram discutidos no âmbito de congressos e reuniões de comissões governamentais, resultando, na maioria das vezes, apenas na publicação de material didático e informativo. A publicação das primeiras Leis ocorreu no final da década de 60, destacando-se, em 1969, o Decreto-Lei nº 986 que estabelece definições sobre alimentos, procedimentos para registro e controle, rotulagem, critérios de fiscalização e detecção de alterações. Assim, o final da década de 1990 foi marcado por importantes publicações na área de alimentos, como reflexo do que vinha sendo discutido intensamente no cenário internacional e da criação de uma agência de governo com funções específicas para o controle sanitários desses produtos [1, 2].

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada pela Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999, regula a produção e comercialização de medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes, derivados do tabaco, produtos e equipamentos médicos, reagentes para diagnóstico, agrotóxicos, sangue e seus derivados, órgão e tecido humano para transplante, incluindo os ambientes, insumos, processos e tecnologias relacionados a esses produtos. Também exerce controle sobre serviços de saúde, laboratórios de saúde pública e portos, aeroportos e fronteiras, bem como coordena o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Suas atribuições são divididas entre a união, estado, e municípios [3, 4, 5]. A vigilância sanitária é definida como conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde [6]. Esteve

vinculada, tradicionalmente, às ações de fiscalização. Com a criação da Anvisa e a reestruturação do SNVS, ocorreram mudanças na configuração institucional e nas práticas no país. A regulamentação da Anvisa procura conciliar os objetivos de proteção da saúde com o desenvolvimento econômico e social do país [7].

Em 21 de agosto de 2003, foi publicada pela Anvisa a consulta pública nº 70 que submetia a consulta pública uma proposta de regulamento sobre Boas Práticas para serviços de alimentação. Em 15 de setembro de 2004, a Diretoria Colegiada da Anvisa editou uma Resolução, número 216, que aprovava em definitivo as referidas Boas Práticas. Considerando a necessidade de adequação dos serviços em funcionamento, os estabelecimentos tiveram o prazo de 180 dias, a contar da data da publicação, para se adequarem ao Regulamento Técnico constante do Anexo I dessa Resolução [8, 9]. Esse Regulamento foi um marco importante para todos os serviços de alimentação brasileiros, pois até então não havia uma legislação específica nacional, ficando o assunto tratado em regulamentos locais, quando existentes. Em alguns casos, quando não havia regulamentação local, os serviços seguiam requisitos aplicáveis no âmbito industrial [10, 11, 12].

Entretanto, quase 10 anos se passaram e percebe-se por meio dos estudos publicados que existe um baixo cumprimento do Regulamento Técnico de Boas Práticas nos Serviços de Alimentação [13, 14, 15, 16, 17]. Dentro desse aspecto, destaca-se o papel da Anvisa, assim como das Vigilâncias Sanitárias (VISAs) nas diferentes esferas governamentais, pois, por mais que seja uma obrigatoriedade os gestores dos estabelecimentos alimentícios seguirem as recomendações da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004, é de extrema importância a orientação e fiscalização por parte dos organismos públicos. Esse acompanhamento das VISAs municipais, apoiadas pelas VISAs estaduais e com respaldo legal federal, impulsiona a implementação das Boas Práticas no país.

Entre as principais realizações da Anvisa, na gestão 2005-2010, destaca-se utilizar a informação como fonte de ação, pois este fato constitui não apenas um dos seus valores institucionais, mas um compromisso em promover a gestão do conhecimento no campo da vigilância sanitária, em busca da excelência no cumprimento de sua missão e do fortalecimento do SNVS. Nesse sentido, a Anvisa tem buscado fortalecer sua base tecnológica, ao investir na modernização da gestão de informação, estabelecer parcerias e promovendo iniciativas para disseminação do conhecimento no campo da vigilância sanitária [7]. No âmbito dos serviços de alimentação, a Anvisa desenvolveu uma cartilha orientativa com o objetivo de apoiar as ações educativas relativas à Resolução RDC nº 216/2004 [9].

Nesse contexto, no presente estudo, o objetivo foi avaliar a implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação pela VISA do Brasil.

2 METODOLOGIA

Neste trabalho, realizou-se um levantamento da forma de implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação pela VISA brasileira e adotaram-se os procedimentos previstos para uma pesquisa de natureza transversal [18]. A pesquisa foi desenvolvida no período de novembro de 2010 a novembro de 2012 e fez um diagnóstico em nível federal das ações, projetos, programas e dificuldades encontradas pela VISA brasileira na aplicação da Resolução RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004.

2.1 Local da pesquisa e população estudada

Atuou-se em todas as VISAs estaduais (n=26), das capitais (n=26) e do Distrito Federal. Sendo que, inicialmente, realizou-se uma reunião *in loco* junto à Gerência de Inspeção e Controle de Riscos de Alimentos (GICRA) da Anvisa em Brasília, com o intuito de buscar apoio e divulgação do estudo junto aos setores de alimentos das VISAs brasileiras. Também se solicitou o nome completo dos responsáveis pelo setor de alimento, telefones, endereços e e-mails atualizados.

2.2 Instrumento de pesquisa

Para a coleta dos dados do estudo, elaborou-se um questionário para preenchimento *on-line* (www.doutadoresolucao216.com.br) pelos responsáveis das VISAs participantes, utilizaram-se as recomendações de Gil [19] e Cervo, Bervin e Da Silva [20] para o desenvolvimento do instrumento. O questionário elaborado foi previamente testado com os

gestores de seis VISAs, sendo três estaduais e três municipais, após fizeram-se as adequações necessárias antes do envio oficial.

O instrumento de coleta de dados apresentava nove questões abertas e fechadas, contemplando os seguintes assuntos sobre a VISA e sobre o Regulamento Técnico (RDC nº 216/2004): identificação geral da VISA; realização de divulgação da publicação da RDC nº 216/2004, tipo de divulgação e ano realizado; realização de capacitação para outras coordenadorias e sua periodicidade; realização de capacitação para as autoridades sanitárias e qual sua periodicidade; ações, projeto ou programa para implementação do Regulamento; experiências positivas na implementação do Regulamento; parcerias com instituições para a implementação do Regulamento, tipo de parceria e instituição; dificuldades encontradas e falta da especificação de algum item ou requisito.

2.3 Coleta de dados

Para coleta dos dados, fez-se o envio por correio eletrônico de um e-mail padrão da pesquisa, com uma carta de apresentação do trabalho e o *link* do questionário *on-line*. Este primeiro contato foi via Gicra/Anvisa informando sobre o apoio a pesquisa. No decorrer do levantamento, realizaram-se contatos telefônicos para confirmação dos dados (endereço eletrônico e nome do responsável pelo setor de alimentos) e entrou-se em contato com a população estudada via e-mail e telefone até que se obtivesse o aceite ou a recusa em participação na pesquisa.

2.4 Aspectos éticos

Destaca-se que todas as VISAs participantes receberam retorno do resultado da pesquisa, por e-mail, por intermédio da Gicra/Anvisa. Este trabalho somente teve início após a Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por meio do Registro Número do Processo 23081.007898/2010-70 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0108.0.243.000-10 [21].

2.5 Análise estatística

Para as questões abertas, empregou-se a análise de informações por meio de transcrição dos dados obtidos nos questionários, em que foram, posteriormente, categorizados em itens referidos em maior frequência pelos participantes, conforme metodologia sugerida por Richardson [22].

As respostas do questionário foram tabuladas no Programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Para descrever as variáveis categóricas, frequências absolutas e relativas foram utilizadas. E para comparar as VISAs participantes entre as esferas governamentais (município e estado) e as regiões do país, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado, sendo que o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A variável independente foi representada pelas esferas do governo e regiões geográficas, os resultados obtidos pelas respostas dos questionários foram considerados como variáveis dependentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo obteve-se um retorno de questionários *on-line* e por e-mail de todos responsáveis pelas VISAs dos estados e 24 (96,1%) dos pesquisados das capitais e o Distrito Federal, ou seja, 52 (98,1%) questionários respondidos. Essa grande participação ocorreu devido ao apoio, incentivo e divulgação aos entes federados pela Gicra/Anvisa, pois com certeza, a parceria foi potencialmente relevante para a compreensão e comprometimento dos gestores junto à pesquisa. Obteve-se o censo das VISAs estaduais segundo Gil [19]. O questionário que não foi respondido faz parte de uma VISA da região Norte.

Os responsáveis pelas VISAs que responderam ao questionário demonstraram ter vasta experiência no âmbito de atuação, este fato valoriza os dados da pesquisa. Isso porque o tempo médio de atuação encontrado entre os participantes foi, em média, de 12 anos para as VISAs Estaduais e nove anos para as VISAs das Capitais e 18 anos para o Distrito Federal. Desse modo, o tempo médio de atuação desses profissionais é igual ou superior à data de publicação da RDC n° 216/2004 [9].

Em estudo realizado por Piovesan [23], em oito municípios pesquisados do estado da Paraíba, revelou-se que todos os secretários de saúde e coordenadores locais de VISA declararam que desconheciam integralmente o papel da VISA e não eram claras as atribuições por esfera de governo.

3.1 Divulgação e capacitações quanto ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação

Verificou-se que a grande maioria das VISAs estaduais realizaram a divulgação da publicação da Resolução RDC n° 216/2004, após o seu lançamento, conforme tabela 1. Nos municípios, o que chama atenção foi que mais de 30% não realizaram divulgação ou não sabiam essa informação (Tabela 1). Essa falta de comunicação das VISAs municipais pode gerar desconhecimento por parte dos gestores dos serviços de alimentação que, muitas vezes, aguardam orientação por parte dos órgãos fiscalizadores.

Tabela 1 – Realização de divulgação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC n° 216/2004 da Anvisa, pelas Vigilâncias Sanitárias, após a publicação, de acordo com as esferas do governo e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	n	Sim	Não	Não sabe responder	p*
Distrito Federal	1	1(100,0)	-	-	-
Estadual	26	22(84,7)	3(11,5)	1(3,8)	0,508
Municipal	25	16(64,0)	6(24,0)	3(12,0)	
Região					
Sul	6	5(83,3)	1(16,7)	0(0,0)	0,570
Sudeste	8	5(62,5)	2(25,0)	1(12,5)	
Centro-Oeste	7	6(85,7)	1(14,3)	0(0,0)	
Nordeste	18	11(61,1)	4(22,2)	3(16,7)	
Norte	13	12(92,3)	1(7,7)	0(0,0)	
Total	52	39(75,0)	9(17,3)	4(7,7)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

Entre as regiões geográficas do país, destaca-se que o Norte, o Centro-Oeste, seguidos do Sul, foram as que mais divulgaram, em contrapartida, o Sudeste e o Nordeste obtiveram o

menor percentual de divulgação da publicação da RDC n° 216/2004 (Tabela 1), um ponto positivo foi que não houve diferença estatística entre as esferas governamentais e regiões geográficas. Estudo realizado por Antunovic [24] mostrou que o aumento da comunicação entre as autoridades sanitárias promoveu a melhoria do sistema de segurança alimentar na Croácia.

A maioria dos estados (86,4%, n=19) e dos municípios (87,5%, n=14), assim como o Distrito Federal realizaram a maior parte da divulgação da RDC n° 216/2004 oralmente, em palestras, cursos e capacitações. O mesmo ocorreu nas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte, em contrapartida, apenas a região Sul utilizou divulgação visual, como envio de material via e-mail ou impresso. Salienta-se que o estado de São Paulo não realizou a divulgação, pois, segundo o diretor de alimentos, o estado já apresentava, na época, legislação específica para serviços de alimentação.

Stangarlin, Delevati e Saccol [25] enfatizam a necessidade de maior divulgação da RDC n° 216/2004 junto aos estabelecimentos e à comunidade, pois a implementação dos requisitos exigidos pela Resolução vigente nos serviços de alimentação é fundamental para assegurar a produção de alimentos seguros. Assim como no trabalho de Malinverno, Francisco e Roza [26] que concluíram que os donos de restaurantes têm uma vaga ideia sobre as Boas Práticas e que é necessário maior divulgação da RDC n° 216/2004, para que os alimentos oferecidos à população sejam mais seguros.

Dos 39 (75,0%) responsáveis que descreveram que divulgaram a publicação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 21 (53,8%) realizaram ainda em 2004 ou em 2005, e conforme esperado, mais VISAs estaduais realizaram a divulgação ainda em 2004 (31,8%, n=7), quando comparadas as municipais que o fizeram em 2005 (37,5%, n=6) ou posteriormente (31,3%, n=5). Quando se avaliaram as regiões do país, constatou-se que o Norte foi o local que mais atrasou a divulgação, pois oito (66,7%) dos gestores revelaram ter divulgado em 2006 ou posteriormente.

Na questão referente à realização de capacitações específicas sobre o conteúdo da RDC n° 216/2004, destaca-se que a maioria (76,9%) relatou realizá-la, entretanto menos da metade afirmaram ser periodicamente, Com maior percentual de capacitações verificaram-se os resultados das VISAs estaduais, das regiões Norte e Centro-Oeste. Outro resultado preocupante é que um alto percentual (33,3%) das VISAs da região Nordeste responderam que não realizam este tipo de capacitação, conforme se apresenta na tabela 2.

Tabela 2 – Realização de capacitação sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC n° 216/2004 da Anvisa, pelas Vigilâncias Sanitárias, para os serviços de alimentação, de acordo com as esferas do governo e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	n	Sim periodicamente	Sim mas Não periodicamente	Não	Não respondeu	p*
Distrito Federal	1	-	1(100,0)	-	-	-
Estadual	26	13(50,0)	7(26,9)	6(23,1)	0(0,0)	0,300
Municipal	25	9(36,0)	10(40,0)	3(12,0)	3(12,0)	
Região						
Sul	6	2(33,3)	2(33,3)	1(16,7)	1(16,7)	
Sudeste	8	3(37,5)	3(37,5)	1(12,5)	1(12,5)	
Centro-Oeste	7	3(42,9)	4(57,1)	0(0,0)	0(0,0)	0,596
Nordeste	18	7(38,9)	4(22,2)	6(33,3)	1(5,6)	
Norte	13	7(53,8)	5(38,5)	1(7,7)	0(0,0)	
Total	52	22(42,3)	18(34,6)	9(17,3)	3(5,8)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

É importante discutir-se esses resultados, pois capacitações específicas quanto ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação são fundamentais, principalmente, tratando-se da comunidade em geral e dos próprios estabelecimentos. As VISAs possuem um caráter educativo, além de fiscalizador. Entretanto, sabe-se que muitas vezes estas atividades não são possíveis, não por falta de planejamento, mas muitas por falta de recursos financeiros e humanos. De toda forma, é necessário destacar que, conforme estabelece a Resolução RDC n° 216/2004, o responsável pelo preparo dos alimentos nos serviços deve ser submetido à curso de capacitação, bem como os próprios manipuladores. Portanto, a capacitação é uma responsabilidade individual do empresário que, em caráter complementar, pode ter contribuição das VISAs [9].

Nascimento, Barbosa e Chiradia [27] concluíram que a falta de informação e educação sanitária deficientes de consumidores e comerciantes podem ser verificadas, não havendo consciência dos riscos potenciais que as práticas erradas podem acarretar à saúde da população. Constataram esses autores que são necessários investimentos no setor, principalmente, de programas de educação básica de saúde e higiene dirigida à população em geral.

De acordo com uma revisão sistemática, após capacitação, os estudos mostraram que houve uma melhora considerável no grau de conhecimento dos funcionários, bem como positivas mudanças de atitude e de comportamento. Alguns estudos indicaram que houve

diferenças significativas no nível de micro-organismos encontrados na preparação de alimentos e manipulação após capacitação [28]. Segundo Losasso [29], as abordagens educacionais, com base no direcionamento de informações específicas, que oferecem exemplos concretos e sugerem estratégias adequadas destinadas a mudar hábitos insalubres, podem ter maiores chances de sucesso. Outro aspecto de suma importância, além da metodologia, é a periodicidade e continuidade dos programas de capacitação [30, 31].

No presente estudo, verificou-se que menos de 30% descreveram realizar capacitação periodicamente sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa para as autoridades sanitárias. Observou-se que as VISAs estaduais realizam mais capacitações periodicamente, quando comparadas as VISAs municipais, sem diferença estatística ($p=0,545$). Constata-se que na maioria dos municípios fazem-se capacitações para as autoridades sanitárias, mas não periodicamente, conforme tabela 3. De acordo com a VISA do município de São Paulo [32], autoridade sanitária é o servidor com a função de aplicar as medidas sanitárias apropriadas, de acordo com as Leis e Regulamentos vigentes, na sua demarcação territorial, com livre acesso a todos os locais sujeitos à legislação sanitária, observados os preceitos constitucionais.

Tabela 3 – Realização de capacitação sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa pelas Vigilâncias Sanitárias, para as autoridades sanitárias, de acordo com as esferas do governo e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	n	Sim periodicamente	Sim mas Não periodicamente	Não	Não sabe responder	p*
Distrito Federal	1	-	1(100,0)	-	-	-
Estadual	26	10(38,5)	11(42,3)	5(19,2)	0(0,0)	0,545
Municipal	25	5(20,0)	16(64,0)	3(12,0)	1(4,0)	
Região						
Sul	6	1(16,7)	4(66,6)	1(16,7)	0(0,0)	
Sudeste	8	2(25,0)	5(62,5)	1(12,5)	0(0,0)	
Centro-Oeste	7	3(42,9)	4(57,1)	0(0,0)	0(0,0)	0,750
Nordeste	18	4(22,2)	9(50,0)	5(27,8)	0(0,0)	
Norte	13	5(38,5)	6(45,2)	1(7,7)	1(7,7)	
Total	52	15(28,8)	28(53,8)	8(15,4)	1(1,9)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p<0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

Estudo realizado por Cohen, Moura e Tomazelli [33], em VISAs municipais do Rio de Janeiro, determinou que a maior parte das VISAs já receberam capacitação promovida pelo estado e a capacitação promovida pelo próprio município ainda é reduzida, tendo sido realizada por apenas 27% dos municípios estudados. Os achados do estudo citado apontam para a relevância da estratégia de sensibilização de gestores e para a importância do seu comprometimento com a efetiva estruturação das VISAs municipais em parceria com o estado.

Quando se avaliou as regiões, destaca-se que um valor expressivo de responsáveis pelas VISAs, na região Nordeste, descreveram não realizar capacitações (27,8%) para as autoridades sanitárias; em contrapartida mais de 40% dos participantes do Centro-Oeste fazem capacitação periodicamente (Tabela 3). Marangon, Scatena e Costa [34] relatam que o processo de descentralização da VISA apresenta diferentes ritmos de evolução entre as unidades federadas.

Quando questionados quanto à periodicidade das capacitações, os 15 responsáveis que responderam que as capacitações específicas sobre o conteúdo da RDC nº 216/2004 eram periódicas, quatro (26,7%) responderam semestral, e o mesmo número de participantes descreveram que as formações para as autoridades sanitárias eram anuais. Nesse contexto, Freitas [35] enfatiza que a realização das ações é tarefa primordial dos municípios, aos estados e à União cabe executá-las de forma complementar, ou seja, quando o município não possui condições para tal ou quando a ação o exige. Além disso, os estados e a União devem prestar cooperação técnica e financeira aos municípios para a organização de seus sistemas de saúde. É fundamental que as VISAs se organizem e planejem ações educativas de forma periódica e programada, assim reforçam a atuação das autoridades sanitárias e, ainda, exemplificam a importância dessa atividade.

Ressalta-se que a legislação concernente aos alimentos tem enfoque na necessidade de treinamento contínuo (educação ou formação permanente), voltado para pessoas que atuem nesse segmento, com o objetivo de aperfeiçoar os sistemas de garantia de qualidade. Constitui papel dos governos emitir legislações, fiscalizar e, em caráter complementar, educar. Cabe às organizações privadas a instituição de programas e implantação de sistemas que atendam à legislação e propiciem a melhoria da qualidade, com ênfase nas atividades de capacitação de recursos humanos [36].

3.2 Ações, projetos, programas e experiências positivas nas VISAs quanto ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação

Verificou-se que pouco mais da metade das VISAs estudadas referiram apresentar alguma estratégia (ações, projetos e/ou programas) para a implementação da referida Resolução, e um percentual maior de 60% responderam ter experiências positivas. Destaca-se na tabela 4 que as VISAs municipais tiveram boa participação nos relatos de ações, projetos e programas utilizados para articular as ações sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, acredita-se que em virtude da própria descentralização. Segundo Juliano e Assis [37], o processo de descentralização possibilitou a implementação de medidas que fortaleceram a gestão local.

Tabela 4 – Presença de ações, projetos, programas e experiências positivas na implementação Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa pelas Vigilâncias Sanitárias, de acordo com as esferas do governo e as regiões do Brasil, 2012.

Esfera	Presença de ação, projeto ou programa			p*	Presença de experiência positiva			p*
	Sim	Não	Não sabe/resp.		Sim	Não	Não sabe/resp.	
DF (n=1)	1(100,0)	-	-	0,229	1(100,0)	-	-	0,700
E (n=26)	12(46,2)	14(53,8)	0(0,0)		15(57,7)	8(30,8)	3(11,5)	
M (n=25)	15(60,0)	8(32,0)	2(8,0)		17(68,0)	4(16,0)	4(16,0)	
Região								
S (n=6)	3(50,0)	3(50,0)	0(0,0)	0,775	4(66,6)	1(16,7)	1(16,7)	0,141
SU (n=8)	6(75,0)	2(25,0)	0(0,0)		7(87,5)	0(0,0)	1(12,5)	
CO (n=7)	4(57,1)	3(42,9)	0(0,0)		7(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
NE (n=18)	7(38,9)	10(55,6)	1(5,5)		7(38,9)	8(44,4)	3(16,7)	
N (n=13)	8(61,5)	4(30,8)	1(7,7)		8(61,5)	3(23,1)	2(15,4)	
Total	28(52,8)	22(42,4)	2(3,8)		33(63,5)	12(23,1)	7(13,4)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo. Legenda: DF: Distrito Federal; E: Estados; M: Municípios; S: Sul; SU: Sudeste; CO: Centro Oeste; NE: Nordeste; N: Norte.

Entre as regiões geográficas do país, a maior participação foi do Sudeste e a menor do Nordeste, de acordo com a tabela 4. Acredita-se que pelo histórico legal das Boas Práticas em Serviços de Alimentação, o Sudeste se destacou, pois contou com as respostas paulistas para

este quesito. Observaram-se muitos relatos de experiências exitosas na implantação da RDC nº 216/2004 em ambas as esferas, contando com total participação do Centro-Oeste e grande maioria dos responsáveis do Sudeste. Surpreende-se que, mais de 40% dos participantes das VISAs da região Nordeste não tiveram experiências positivas para compartilhar.

Nesta pesquisa, um ponto relevante foi a categorização das estratégias levantadas pelos responsáveis pelas VISAs e das experiências positivas descritas quanto à implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Esse detalhamento encontra-se na tabela 5, onde cada responsável pode apontar mais de uma estratégia ou experiência. Neste sentido, salienta-se que estabelecer estratégias de implementação bem sucedidas representam um exercício complexo e desafiador e, além disso, exige uma forte e transparente colaboração em nível do país [38].

Tabela 5 – Estratégias e experiências positivas na implementação Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação-Resolução RDC nº216/2004 da Anvisa, descritas pelas Vigilâncias Sanitárias estaduais, das capitais e do Distrito Federal do Brasil, 2012.

Estratégias: ações, projetos e programas	n° estratégias n=28
Formação/capacitação/treinamento: autoridades sanitárias e serviços	12(42,9)
Ações em âmbitos específicos: eventos em massa, feiras, escolas, etc.	9(32,1)
Projeto de regulamentação complementar	4(14,3)
Exigência de Boas Práticas/responsável para liberar alvará	3(10,7)
Ações específicas: projetos regionais, regulamentações específicas, etc.	3(10,7)
Determinação de critérios para priorizar a inspeção	2(7,1)
Desenvolvimento e distribuição de material educativo	2(7,1)
Programa de análise de alimentos	2(7,1)
Assessoria direta aos municípios	1(3,6)
Experiências positivas	n° experiências n=33
Ações em âmbitos específicos: eventos em massa, mercados, <i>shoppings</i>	8(24,2)
Formação/capacitação/treinamento: autoridades sanitárias e serviços	6(18,2)
Parcerias PAS, Senai, Sebrae, IES, Ministério Público, etc.	4(12,1)
Determinação de critérios para inspeção e uso de roteiro específico	3(9,1)
Integração entre estado e município (boa comunicação)	3(9,1)
Melhoria das condições e maior conhecimento em Boas Práticas	3(9,1)
Programa de análise de alimentos	2(6,1)
Boa participação da comunidade na consulta pública	1(3,0)
Especificação das regras de capacitação	1(3,0)
Contratação de consultoria	1(3,0)
Transparência das atividades da Vigilância Sanitária	1(3,0)

Resultados apresentados em n(%). Cada participante poderia descrever mais de uma estratégia/experiência.
Legenda: IES: Instituição de Ensino Superior; PAS: Programa Alimento Seguro.

Nesse aspecto, verificou-se que quase metade dos questionários estudados (42,9%), como principais ações, descreveram os programas de capacitação, tanto para as autoridades sanitárias como para os estabelecimentos, sendo essa também uma das principais experiências positivas relatadas (18,2%). Pereira e Maciel [39] concluíram que, por meio da educação e do treinamento, é possível fazer com que as pessoas tenham a capacidade para se tornarem estrategistas da qualidade, ou seja, alguém que seja capaz de dominar os problemas e as questões da qualidade e tenha capacidade e autonomia para resolvê-las. Segundo Cunha, Stedefeldt e Rosso [30] capacitação periódica é uma boa estratégia para promover o conhecimento da segurança dos alimentos.

Os trabalhos em âmbitos distintos, como em eventos em massa, escolas, presídios, feiras, *shoppings centers* e supermercados, cozinha comunitária, panificadoras, mercados, ambulante e até mesmo junto ao consumidor, foram levantados como estratégia por nove (32,1%) e como experiência positiva por oito (24,2%) responsáveis das VISAs participantes. Outras ações que se destacaram são os projetos que estão em andamento ou finalizados para elaboração de regulamentação complementar e outros documentos específicos para implementação da RDC nº216/2004. Além disso, há a real exigência das Boas Práticas, por meio do Manual de Boas Práticas, e também a cobrança direta da necessidade de, pelo menos, um responsável pela manipulação de alimentos para retirada do alvará (Tabela 5). Estas são estratégias fundamentais, pois são evidências da atuação da VISA junto à comunidade.

No estado do Rio Grande do Sul, há a exigência da necessidade do responsável pela manipulação de alimentos nos serviços de alimentação para se tirar o alvará sanitário, de acordo com a Portaria nº 78/2009. O responsável pela manipulação de alimentos deve ter o certificado do curso de Boas Práticas de 16 horas por uma instituição cadastrada junto ao órgão estadual [40].

Sugere-se que sejam planejadas ações de intervenção direta junto aos serviços de alimentação, que devem ir aumentando o grau de exigência. Primeiramente, a VISA deve verificar necessidades locais, fazer um diagnóstico real destas, por exemplo: se precisa legislação complementar, se é necessária uma Lista de Avaliação de apoio para inspeção, se existe a necessidade de criar Regulamentos para âmbitos mais específicos de pequeno porte ou que apresentem características peculiares. Após isso, organizar a sua estruturação documental e legal, pode-se iniciar com a exigência de capacitação e de responsabilidade pela manipulação. Com o tempo, aumenta-se a cobrança e exige-se a implementação do manual de Boas Práticas. O fato incoerente seria iniciar o processo exigindo documentação, pois em primeiro lugar, estão os hábitos, as capacitações e as responsabilidades.

Observa-se na tabela 5 que, em 10,7% dos relatos, descreveram-se ações específicas, são elas: a regulamentação de saneantes, o projeto do açai, a presença de um telefone exclusivo para reclamação, o pronto atendimento fiscal sanitário, a fiscalização em dupla e com rodízio das regiões de fiscalização. Muitos destes relatos foram da VISA municipal do Rio de Janeiro que apresentou grande número de contribuições em estratégias e experiências positivas na implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Ainda na tabela 5, como experiência positiva, destacaram-se as ações direcionadas a âmbitos de aplicação específicos (cozinhas industriais, padarias, restaurantes comerciais, restaurantes comunitários, cozinhas escolares, hotéis, supermercados), acredita-se que como o número de estabelecimentos que precisam de fiscalização é muito grande nas capitais e, muitas vezes, há um número muito pequeno de autoridades sanitárias nas VISAs, criam-se critérios na seleção dos locais de atuação, surge a necessidade de se trabalhar mais especificamente nos locais onde exista maior número de pessoas expostas.

Segundo Sella, Ache e Schmidt [41], os *shoppings centers* se caracterizam por apresentarem um público bastante amplo, além de atender às necessidades da vida moderna, reunindo vantagens como diversidade de estabelecimentos, produtos e segurança. Neste setor, e em outros da cadeia produtiva de alimentos, condições inadequadas de armazenagem e manuseio acabam não só em riscos à saúde do cliente, como também originam prejuízos diretos em termos de perda de produtos [42].

Vale discutir outras experiências positivas descritas pelos responsáveis das VISAs das capitais e estados do Brasil, como o nivelamento dos critérios de inspeção, principalmente por meio de Roteiro de Avaliação padrão (Tabela 5). Esta ação possui grande relevância, pois inspira maior segurança às autoridades sanitárias no momento da inspeção, otimiza o tempo com observações direcionadas e aumenta a credibilidade junto à comunidade, pois normalmente o serviço de alimentação é vistoriado por pessoas diferentes, mas, se os critérios de inspeção são os mesmos, o risco de ser cobrado de diferentes formas é menor.

Dessa forma, destaca-se a integração entre estado e município (9,1%), na tabela 5, pois a boa comunicação entre as esferas é fundamental para o sucesso das ações das VISAs e, conseqüentemente, a garantia da saúde pública, entretanto espera-se que essa cooperação melhore ainda mais. De Seta e Dain [43] descreveram que, para aumentar a cooperação, a coordenação pela esfera estadual é imprescindível, assim como essa deve assegurar a execução de ações de controle sanitário que os municípios não tenham condições (técnica, organizacional ou política). Esses autores destacam que a execução das ações, anteriormente

(descentralização) sob responsabilidade dos estados, tem-se reduzido assustadoramente, sem que os municípios as tenham assumido, e isso pode ter repercussões danosas.

Como ponto positivo foram apresentados, em dois questionários, a melhoria das condições higiênico-sanitárias dos serviços e aumento do conhecimento das Boas Práticas e essa é uma grande conquista, bem como um dos focos relevantes do trabalho das VISAs: ser agente de mudança. Isso está de acordo com o trabalho de Campos [44], que concluíram que a realização de inspeção sanitária foi capaz de alterar as condições de funcionamento dos estabelecimentos comerciais de alimentos.

No estado de São Paulo, uma experiência positiva é a implementação do Programa Paulista de Análise Fiscal de Alimentos, com estatísticas das Boas Práticas nos serviços de alimentação e das condições sanitárias dos produtos alimentícios industrializados. Segundo o atual código sanitário paulista, compete à autoridade sanitária a avaliação e controle do risco, normalização, fiscalização e controle das condições sanitárias dos produtos e substâncias de interesse da saúde, incluindo os alimentos. A coleta de amostras para análise fiscal também é uma atividade prevista nesse diploma legal e deve ser feita de forma programada [44].

Conforme a tabela 5, pode-se verificar que há apenas uma resposta à descrição da experiência positiva à transparência das atividades da VISA. Neste caso, foi um relato da capital paulista, ou seja, o responsável pelo setor referiu que as informações são disponibilizadas *on line*, no Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SIVISA), sendo que este foi elaborado pelos técnicos do Centro de Vigilância Sanitária, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Para Noronha [46], sempre que possível, os serviços de VISA devem tornar suas ações transparentes, ou seja, devem permitir que o público conheça o resultado de suas ações. O *site* da capital de São Paulo apresenta muitas informações para a população, como por exemplo, itens relacionando aulas e palestras, informes técnicos, as legislações, perguntas mais frequentes, publicações e notícias. Destacam-se ainda informativos como: manual de alimentos seguros; recomendações ao consumidor; cinco chaves para a segurança dos alimentos; orientação para limpeza e desinfecção de caixa d'água; cuidados com a preparação de alimentos durante as festas de fim de ano; cuidados com alimentação durante o verão, entre outros.

Destaca-se também a importância do serviço da VISA apresentar um *site* informativo e educativo, com os documentos, fichas, roteiros e legislações publicadas, assim como materiais de apoio e cartilhas. Neste estudo, muitas VISAs não anexaram ao formulário alguns documentos solicitados (ex: legislações complementares e listas de avaliação para inspeção), buscou-se nos *sites* oficiais tais documentos, entretanto encontraram-se duas

realidades bem distintas. Constatou-se VISAs, as quais se destacaram por apresentarem *sites* atualizados, com grande número de informações, legislações fáceis de encontrar, contendo muito mais aspectos que o mínimo necessário. Em contrapartida, mais da metade das VISAs estudadas apresentaram desatualização do sites oficiais, até mesmo o contato telefônico ou a própria legislação, os dados não foram encontrados ou eram antigos.

3.3 Parcerias para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação

Outro aspecto a ser verificado neste estudo foi se as VISAs estaduais e das capitais possuem o hábito de realizar parcerias com outras instituições. Verificou-se que as VISAs municipais realizam significativamente mais parcerias, quando comparadas com as VISAs estaduais ($p < 0,05$). Entretanto, constatou-se que as parcerias ainda são um ponto que pode ser explorado, pois mais da metade descreveu ausência deste tipo de prática, conforme tabela 6. Este tipo de ação foi destacada anteriormente (Tabela 5), entre as experiências positivas das VISAs, concordando com o estudo de Knudsen [47] que realizou análise integrada de riscos no âmbito de alimentos seguros com várias organizações envolvidas.

Tabela 6 – Presença de parceria para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC n° 216/2004 da Anvisa, nas Vigilâncias Sanitárias, de acordo com as esferas do governo e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	n	Presença de parceria			p*
		Sim	Não	Não respondeu/sabe	
Distrito Federal	1	-	1(100,0)	-	-
Estadual	26	6(23,1)	20(76,9)	0(0,0)	0,008
Municipal	25	16(64,0)	7(28,0)	2(8,0)	
Região					
Sul	6	2(33,3)	4(66,7)	0(0,0)	0,880
Sudeste	8	5(62,5)	3(37,5)	0(0,0)	
Centro-Oeste	7	2(28,6)	5(71,4)	0(0,0)	
Nordeste	18	8(44,4)	9(50,0)	1(5,6)	
Norte	13	5(38,5)	7(53,8)	1(7,7)	
Total	52	22(42,4)	28(53,8)	2(3,8)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

Entre as regiões geográficas do Brasil, contatou-se que o Sudeste é a região onde estão localizadas as VISAs que mais realizam parcerias, enquanto no Centro-Oeste muitas não possuem esta prática (Tabela 6). Acredita-se que o trabalho em parceria, como por exemplo, com Instituição de Ensino Superior (Universidades), Setor Público (VISAs) e Setor Privado (Serviços de alimentação, Associações, etc.), somente agrega, não existem prejuízos quando a parceria é bem feita, porque todos têm a ganhar e precisa-se atuar nos diferentes cenários, com diferentes atores, pois, com ações isoladas, o resultado é menor. Além disso, quem sai beneficiado com as parcerias é diretamente a população, e respectivamente, a saúde pública.

Quando questionados, os responsáveis pelas VISAs pesquisadas, sobre as instituições envolvidas nas parcerias e os tipos realizados, destacaram-se os Sistemas S (63,6%), seguidos das Instituições de Ensino Superior (IES) e Escolas Técnicas, conforme tabela 7. Destaca-se que, por esta questão ser aberta, os participantes poderiam citar mais de uma opção em cada questão.

Tabela 7 – Organizações parceiras e tipo de parcerias para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa, descritas pelas Vigilâncias Sanitárias estaduais e das capitais, Brasil, 2012.

Organizações parceiras	nº parcerias n=22
Sistema S (Senai, Sebrae, Sesi, Sesc e Senac)	14(63,6)
Instituições de Ensino Superior e Escolas Técnicas	9(40,9)
Órgãos públicos	4(18,2)
LACEN	2(9,1)
Associações e Sindicatos	2(9,1)
Ministério Público	1(4,5)
PROCON	1(4,5)
Tipo de Parceria	nº tipo de parcerias n=22
Palestras, cursos e capacitações	15(68,2)
Convênios e estágios	5(22,7)
Apoio científico	4(18,2)
Consultorias	1(4,5)
Divulgação	1(4,5)

Resultados apresentados em n(%). Cada participante poderia descrever mais de uma organização parceira/tipo de parceria. Legenda: LACEN: Laboratório Central de Saúde Pública; PROCON: Proteção e Defesa do Consumidor.

Esperava-se o relato de parcerias junto ao Senai, Sebrae, Sesi, Sesc, Senac, entre outros do Sistema S, pois estas entidades já são reconhecidas atualmente no Brasil por se

agregarem a ações e projetos que resultem na melhoria e no progresso da comunidade e dos empreendedores. Um exemplo direto desse fato é o Programa Alimentos Seguros (PAS), que está vinculado ao Sistema S, e sua principal característica é auxiliar as empresas da cadeia produtiva de alimentos a implantarem Sistemas de Gestão da Qualidade para garantia da produção de alimentos seguros em todo o Brasil.

Segundo Bruno [48], o PAS foi construído considerando as relações entre a qualidade sanitária dos alimentos e a saúde da população, assim como a responsabilidade do empresariado envolvido com sua produção, os departamentos nacionais de cinco instituições do Sistema S (Senac, Sesc, Senai, Sesi e Sebrae) assumiram o compromisso de implantar um programa de segurança de alimentos com abrangência nacional, promovendo significativo investimento financeiro, político e de gestão interinstitucional nessa proposta.

Ainda na tabela 7, constata-se que a maioria das VISAs respondeu que as parcerias ocorrem em virtude de palestras, cursos e capacitações. Um exemplo desse fato é a VISA da capital paulista que mantém parcerias com instituições de ensino, pesquisa e extensão que realizam curso para formação do responsável pelas Boas Práticas com carga horária de oito horas, favorecendo assim a implementação da RDC nº 216/2004. Essa é uma experiência relevante, pois capacita os participantes nos requisitos necessários para garantir a qualidade e segurança dos alimentos, para elaborar o Manual de Boas Práticas (MBP) e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), sem custo para os estabelecimentos [49].

As parcerias para convênios e estágios, foi outro ponto do levantamento realizado que se ressalta. Neste campo ocorre então a união dos profissionais do setor público e os acadêmicos. Primeiramente, cabe a VISA deixar muito claro o campo de atuação, as necessidades e as limitações das ações do aluno no setor. Por outro lado, a universidade deve preparar e supervisionar o acadêmico, orientando a sua forma de atuação, e principalmente, deve planejar, de forma coerente, as atividades de acordo com o calendário previsto.

Para as parcerias em estágios serem positivas, é preciso ter um diagnóstico das demandas e expectativas da VISA, um planejamento adequado das ações, a intervenção no período programado e uma avaliação contínua e, no final, verificar se os objetivos foram atendidos e gerar os relatórios de resultados para a VISA. Assim, os benefícios são mútuos, um lado ganha com o apoio da universidade na realização de atividades, para as quais, muitas vezes, falta tempo, por outro lado, ganha pela oportunidade de vivência, em um cenário de prática, rico em ações voltadas a saúde pública.

Outro resultado que se destacou foram parcerias para apoio científico. Um exemplo deste fato é a VISA do estado do Rio Grande do Sul que relatou a experiência positiva, que

envolve uma forma de parceria, pois com o lançamento da Portaria estadual para consulta pública, houve boa integração com órgãos oficiais, municípios, universidades, bem como outras instituições, para a realização da adequação no conteúdo da Portaria, contando com as experiências de cada setor. As universidades podem estar inseridas junto ao setor público para troca de conhecimentos, porque as VISAs possuem vasta experiência prática da realidade, possuem clareza dos pontos fortes e dos pontos fracos, que são, muitas vezes, os problemas que as universidades buscam para realização de pesquisas, que tenham uma real utilidade e não sirvam apenas para preencher uma necessidade acadêmica.

3.4 Dificuldades em implementar e falta de especificações quanto Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação

De acordo com os responsáveis pelas VISAs, que foram estudados, quando questionados se tiveram dificuldade para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, bem como se sentiram falta da especificação de algum item ou requisito, a maioria respondeu que sim, em ambos aspectos (Tabela 8). Assim, verificou-se que os gestores das VISAs dos municípios levantaram a falta de especificações significativamente mais que as VISAs estaduais ($p < 0,05$). Este é outro fato que se justifica em virtude da descentralização, na qual ocorre à atuação mais direta nos serviços de alimentação pela esfera municipal, conseqüentemente, nesse tema específico, estes acabam utilizando mais os Regulamentos federais, principalmente quando não existe legislação complementar nos outros âmbitos.

Dos que responderam ao questionário, 61,1% do Nordeste descreveram não apresentar nenhuma dificuldade na implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, em contrapartida, 61,5% dos gestores da região Norte e 62,5% do Sudeste responderam que sim, apresentaram dificuldade. No questionamento da falta de especificação, as regiões Sul e Sudeste foram as que mais referiram essa deficiência legal, conforme tabela 8. Logo, esse fato corrobora com a justificativa de que, nessas regiões, estão os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, assim como a capital paulista, os quais cumpriram com seu papel de complementar e, por isso, publicaram legislações específicas, buscando sanar esta fragilidade.

Tabela 8 – Presença de dificuldade para implementar e falta de especificação em algum item no Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa, pelas Vigilâncias Sanitárias, de acordo com as esferas do governo e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	Presença de dificuldade			p*	Falta de especificação			p*
	Sim	Não	Não sabe/resp.		Sim	Não	Não sabe/resp.	
DF	1(100,00)	-	-		-	1(100,0)	-	-
E (n=26)	10(38,5)	16(61,5)	0(0,0)	0,151	10(38,5)	14(53,8)	2(7,7)	0,041
M (n=25)	15(60,0)	8(32,0)	2(8,0)		19(76,0)	4(16,0)	2(8,0)	
Região								
S (n=6)	3(50,0)	2(33,3)	1(16,7)		5(83,3)	1(16,7)	0(0,0)	
SU (n=8)	5(62,5)	3(37,5)	0(0,0)		6(75,0)	2(25,0)	0(0,0)	
CO (n=7)	4(57,1)	3(42,9)	0(0,0)	0,553	3(42,9)	4(57,1)	0(0,0)	0,584
NE (n=18)	6(33,3)	11(61,1)	1(5,6)		9(50,0)	7(38,9)	2(11,1)	
N (n=13)	8(61,5)	5(38,5)	0(0,0)		6(46,1)	5(38,5)	2(15,4)	
Total	26(50,0)	24(46,2)	2(3,8)		29(55,8)	19(36,5)	4(7,7)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado (p<0,05). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo. Legenda: DF: Distrito Federal; E: Estados; M: Municípios; S: Sul; SE: Sudeste; CO: Centro Oeste; NU: Nordeste; N: Norte.

Quando categorizadas as respostas das questões abertas sobre quais as dificuldades e quais os requisitos insuficientes, obteve-se um rico levantamento de pontos que devem e podem ser mais discutidos e trabalhados, junto a outras pesquisas e até mesmo em ações futuras dos órgãos governamentais. Com mais de 20% de respostas, constatou-se o desconhecimento dos responsáveis pelos serviços de alimentação quanto à legislação vigente, assim como à falta de comprometimento dos gestores com o processo de implementação das Boas Práticas e com a garantia de produção de um alimento seguro, conforme tabela 9. Corroborando com estudos de Karaman [50], que determinou que os gestores não percebem a segurança dos alimentos como prioridade do negócio, acreditam que o custo supera os benefícios.

O ideal é que o indivíduo que resolva investir na área de alimentos, mais especificamente em um serviço de alimentação, primeiramente busque suporte técnico e conhecimento para atuar no setor. Isso porque trabalhar com a produção de alimentos, lanches e refeições significa lidar diretamente com a saúde do consumidor. Implantar Boas Práticas não deve ser feito, simplesmente por ser uma obrigação legal, mas sim, deve-se levar em consideração a necessidade de produzir um alimento seguro, pois o empresário deve ter comprometimento com a saúde do seu cliente. Aqueles empresários, que esperam a cobrança

fiscal ou a exigência do próprio cliente para buscar a melhoria contínua na produção do alimento, não estão aptos a trabalhar neste setor.

Tabela 9 – Dificuldade para implementar e itens que faltam especificação no Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa, descritas pelas Vigilâncias Sanitárias estaduais, das capitais e do Distrito Federal do Brasil, 2012.

Dificuldade	n° dificuldades n=26
Desconhecimento do gestor do serviço de alimentação	6(23,1)
Gestor descomprometido	6(23,1)
Documentação	5(19,2)
Estrutura física deficiente	3(11,5)
Falta de responsável/supervisão	3(11,5)
Âmbito de aplicação muito amplo	3(11,5)
Legislação muito genérica	2(7,7)
Ausência de capacitação e estrutura para a VISA	2(7,7)
Ausência de legislação local	1(3,8)
Inexperiência do responsável técnico	1(3,8)
Falta critério Boas Práticas para SNDH	1(3,8)
Aspectos financeiros do serviço de alimentação	1(3,8)
Falta de utilização da legislação para inspeção	1(3,8)
Consumidores desconhecem as Boas Práticas	1(3,8)
Diferença dos critérios entre as esferas governamentais	1(3,8)
Requisito que falta especificação	n° especificações n=29
Capacitações	8(27,6)
Responsabilidade	8(27,6)
Transporte	4(13,8)
Saúde manipulador (Exames)	4(13,8)
Abastecimentos de água	3(10,3)
SNDH	3(10,3)
Temperatura de conservação	2(6,9)
Dimensionamento mínimo	2(6,9)
Açougues	2(6,9)
Higienização Frutas, Legumes e Verduras (FLV)	1(3,4)
Ovos	1(3,4)
Panos e Esponjas	1(3,4)
Exigência do Termômetro	1(3,4)
Prazo de Validade	1(3,4)
Obrigatoriedade de utilização de saches para molhos	1(3,4)

Resultados apresentados em n(%). Cada participante poderia descrever mais de uma dificuldade/falta de especificação. Legenda: SNDH: Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar; VISA: Vigilância Sanitária.

Outro ponto levantado como dificuldade foram os aspectos relacionados à documentação (19,2%), como: o não cumprimento deste item da legislação, resistência na elaboração dos POPs, do manual e ausência da aplicabilidade prática, ou seja, o fato da documentação ainda não estar incorporada na rotina das exigências. As dificuldades agrupadas como estrutura física deficiente atingiram 11,5% e se referem aos locais inspecionados com grande inadequação, prejudicando o processo de adequação quanto às Boas Práticas (Tabela 9). Os responsáveis pelas VISAs, referiram que, muitas vezes, são estruturas antigas que não condizem com a produção de alimentos ou até mesmo com dimensionamento inadequado. Assim, essas melhorias geram custos adicionais, que, normalmente, não estão nos planejamentos financeiros dos empresários.

Segundo Roja Júnior [51], ainda existe o paradigma de que recursos destinados a processos de Boas Práticas são considerados despesas e não investimentos. Essa pode ser uma das explicações da falta de interesse por parte dos proprietários, no que se refere à implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas em seus estabelecimentos.

Também com 11,5% de respostas, outra dificuldade levantada foi categorizada como falta de responsável e de supervisão, ou seja, a ausência de acompanhamento por parte dos gestores ou pessoa designada prejudica a implementação da RDC nº 216/2004 (Tabela 9). O ideal é que exista uma pessoa no estabelecimento que responda pela garantia da qualidade. Essa, normalmente, será denominada de coordenador das Boas Práticas. Pode ser o proprietário ou funcionário designado [9], sendo de suma importância que ele tenha completo conhecimento de como o local se encontra quanto aos requisitos exigidos, faça um planejamento de cada adequação necessária, promova os monitoramentos e organize os registros.

Dentre as dificuldades apontadas, algumas foram categorizadas de forma distinta, mas referem-se à própria legislação em questão e não mais a pontos frágeis encontrados na aplicação junto ao serviço de alimentação. São elas: a RDC nº 216/2004 é muito genérica, o âmbito de aplicação é muito amplo, ausência de legislação local, diferença dos critérios exigidos entre as esferas governamentais, falta legislação específica de Boas Práticas para SNDH e a legislação não é utilizada para inspeção. Analisadas juntas, são seis citações de VISAs que referem a essas dificuldades, totalizando 34,4% de dificuldades envolvendo aspectos relacionados à própria legislação sanitária federal. Talvez esse seja um alerta, para uma reavaliação e discussão em cima desses pontos, não apenas para a Anvisa, mas para as VISAs estaduais e municipais, principalmente.

O responsável da VISA da capital paulista relatou também apresentar dificuldades quanto às divergências de conteúdo da legislação do âmbito federal e estadual, nas especificações de temperatura. Sabe-se que, antes de publicada, as legislações normalmente vão à consulta pública, e que os interessados podem emitir sua opinião e sugestão. Todavia, acredita-se que muitas sugestões surgem com o decorrer do tempo, em virtude do uso e da prática das legislações.

A ausência de capacitação e estrutura para as ações das VISAs foi pouco relatada como dificuldade pelos responsáveis participantes (Tabela 9). Este é um ponto positivo, pois esse não foi o foco das dificuldades relatadas pelos gestores. Nos questionários tabulados, a descrição nesse aspecto girou em torno da ausência de equipe de inspeção com suporte técnico adequado e com experiência em Boas Práticas. Esse ponto discorda de outros estudos [23, 52, 53, 54, 55].

Quando se solicitou aos responsáveis pelas VISAs, que descrevessem quais os itens e requisitos em que sentiram falta de alguma especificação, mais da metade dos gestores relataram os aspectos referentes à capacitação e responsabilidade e, somando, verifica-se o percentual de 55,2% (Tabela 9). Conforme descrito no item 4.12 da RDC nº 216/2004, o responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser o proprietário ou funcionário designado, devidamente capacitado, sem prejuízo dos casos em que há previsão legal para responsabilidade técnica. O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser comprovadamente submetido a curso de capacitação, abordando, no mínimo, os seguintes temas: contaminantes alimentares; doenças transmitidas por alimentos; manipulação higiênica dos alimentos e Boas Práticas [9]. Todavia, não há definição da carga horária de capacitação, tampouco dos requisitos para a instituição responsável pela capacitação.

Pode-se afirmar que o estado do Rio Grande do Sul [40] sanou essas fragilidades do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação federal, quando publicou a Portaria nº 542, no ano de 2006, já atualizada pela Portaria nº 78, em 2009, por meio do Anexo II que apresenta a regulamentação do Curso de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e Anexo III, que regulamenta os procedimentos inerentes ao Responsável pelas Atividades de Manipulação dos Alimentos para Serviços de Alimentação. Esta legislação do Rio Grande do Sul, especifica o número de horas mínimas para formar o Responsável pela Manipulação (16 horas), bem como quais instituições e profissionais que podem ministrar esta formação, outro aspecto relevante é a necessidade de atualização e a

determinação do prazo de três anos para o curso ser refeito com uma carga horária mínima de oito horas [40].

Verificou-se que outros critérios apontados como insuficientes na RDC n° 216/2004 foram quanto ao transporte de produto acabado e matéria-prima, saúde do manipulador e abastecimento de água, com 10 a 14% em cada item (Tabela 9). Destaca-se que, quanto ao transporte, a legislação municipal paulista estabeleceu critérios próprios, assim como a Secretaria de Saúde do Espírito Santo por meio da Portaria 069-R de 26 de setembro de 2007 que dispõe sobre a documentação e requisitos básicos necessários para concessão de Licença Sanitária para Veículos Automotivos utilizados para o Transporte de Alimentos Destinados ao Consumo Humano [56].

De acordo com a legislação brasileira para serviços de alimentação, o controle da saúde dos manipuladores deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica. Entretanto, esta Norma Regulamentadora (NR) n° 7 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores [57]. Ou seja, não há uma legislação federal específica para exames a serem feitos nos manipuladores com vistas a prevenção de contaminação dos alimentos através de colaboradores portadores de microrganismos patogênicos, ou seja, com foco na prevenção de DTAs. A RDC n° 216/2004 não pode ser complementada pela NR n° 7, pois esta é específica para saúde do trabalhador. Vale destaca-se que os requisitos referentes ao abastecimento de água também possui legislações específicas no âmbito federal que devem ser consideradas [58].

Um ponto em que se esperava maior número de respostas com falta de especificação, eram os critérios de temperatura [59]. Entretanto, houve o relato de apenas dois (6,9%) questionários quanto à conservação a quente e a frio do alimento (Tabela 9). Reforça-se que, no item 4.10 da RDC n° 216/2004, sobre exposição ao consumo do alimento preparado não constam as temperaturas recomendadas [9].

Por fim, novamente foi reiterada a falta de critérios específicos para Boas Práticas no âmbito hospitalar, sendo este um ponto a que deve ser dado maior atenção pelos gestores públicos federais. Visto a importância dos serviços de alimentação dentro destas instituições, principalmente levando em consideração quem são os clientes, ou melhor, os consumidores. Acredita-se, por isso, que essas organizações estão indecisas quanto aos critérios legais que devem seguir e, provavelmente, recorrem às VISAs locais, que estão sendo cobradas de uma

indicação legal vigente. Como a Portaria n° 1428 de 1993, não é muito criteriosa nos aspectos de Boas Práticas e a Portaria n° 326/1997 e Resolução RDC n° 275/2002 possuem maior enfoque no setor industrial, bem como a grande maioria dos Códigos Sanitários não apresentam este tipo de complementação, tornando inviável uma indicação [10,11, 12]. Os responsáveis técnicos dos SNDH devem ter muita experiência e conhecimento para compilar, o que atualmente existe e criar o seu sistema de garantia e controle da qualidade para atingir a produção de um alimento seguro.

As fragilidades relatadas neste estudo concordam com Bas, Ersun e Kivanc [60], que descreveram que os principais problemas na implementação dos programas de qualidade em empresas de alimentos foram o baixo nível na formação em gestão de alimentos, higiene, alta taxa de rotatividade de pessoal, falta de motivação, ausência de recursos financeiros, equipamentos inadequados e as condições físicas das instalações e falhas governamentais.

4 CONCLUSÕES

Após o estudo realizado junto aos responsáveis pelas VISAs estaduais, das capitais e do Distrito Federal brasileiro, pode-se concluir que o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação está consolidado no país e este é um importante marco legal para o âmbito de atuação do setor alimentício.

As VISAs estaduais realizaram mais a divulgação da publicação da RDC n° 216/2004 logo após o seu lançamento, quando comparadas as capitais. Esta falta de comunicação das VISAs da esfera municipal gera desconhecimento por parte dos gestores dos serviços de alimentação, que aguardam orientação por parte dos órgãos fiscalizadores.

São realizadas capacitações específicas sobre o conteúdo do Regulamento, tanto para a comunidade em geral quanto para as autoridades sanitárias e esta é a principal estratégia relatada de implementação da RDC n° 216/2004 da Anvisa, entretanto não são periódicas. Tal fato evidencia uma oportunidade de melhoria, quer seja pelo significado da atuação complementar das VISAs na capacitação do setor e, principalmente, pela importância da formação das autoridades sanitárias na efetiva implementação do regulamento estudado.

Trabalhos em âmbitos específicos, como eventos em massa, shoppings, escolas e feiras livres são experiências positivas e ações que facilitam a implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no Brasil. Verificou-se

que as VISAs municipais realizam significativamente mais parcerias quando comparadas as VISAs estaduais, entretanto este ponto ainda pode ser mais explorado. As ações educativas e instrutivas (palestras, cursos e capacitações), os estágios e o apoio científico são mais frequentes nas ações junto às organizações parceiras, em que se destacaram os Sistemas S do Brasil, representados pelo Senai, Sebrae, Sesc, Sesi e Senac, entre outros, assim como IES e Escolas Técnicas.

As VISAs das capitais descreveram mais a falta de especificação no Regulamento Técnico de Boas Práticas, quando comparadas aos responsáveis pelas VISAs estaduais. Os aspectos mais citados foram os requisitos referentes à capacitação e responsabilidade. As dificuldades na implementação da Resolução estudada giram em torno dos próprios gestores dos serviços de alimentação, devido à falta de conhecimento, comprometimento e investimento. As fragilidades citadas, quanto aos aspectos legais, e que merecem atenção, foram: legislação muito genérica, âmbito de aplicação muito amplo, ausência de legislação local, diferença dos critérios exigidos, falta legislação para SNDH e a legislação não é utilizada para inspeção.

Outro fato marcante é a necessidade de Regulamentação das Boas Práticas para SNDH em nível federal. Assim como, esse estudo evidenciou a necessidade de atualização da RDC nº 216/2004. Entretanto, constatou-se que as próprias VISAs estaduais e municipais, podem sanar com sucesso muitas lacunas, criando Regulamentos próprios e segmentados, especificando os critérios amplos e genéricos do Regulamento federal, assim como, por meio da publicação de Listas de Avaliação das Boas Práticas aplicáveis e viáveis, para facilitar, assim, os procedimentos de inspeção, conforme critérios legais e previamente determinados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Marinha de Guerra do Exército e da Aeronáutica Militar. **Decreto-Lei nº 986**, de 21 de outubro de 1969. Instituiu normas básicas sobre alimentos. Brasília, DF, 1969.
2. Ferreira AB, Lanfer-Marquez UM: **Legislação brasileira referente à rotulagem nutricional** *Rev Nutr* 2007, **20**(1): 83-93.

3. Alves FNR, Peci A: **Análise de Impacto Regulatório: uma nova ferramenta para a melhoria da regulação na Anvisa** *Rev Saúde Pública* 2011, **45**(4): 802-805.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Lei nº 9.782**, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999.
5. Piovesan MF, Labra ME: **Mudança institucional e processo de decisão política: a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária** *Cad Saúde Pública* 2007, **23**(6): 1373-1382.
6. Pepe VLE, Noronha ABM, Figueiredo TA, Souza AAL, Oliveira CVS, Júnior DMP: **A produção científica e grupos de pesquisa sobre vigilância sanitária no CNPq** *Ciênc Saúde Colet* 2010, **15**(Suppl.3): 3341-3350.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Gestão 2005-2010: principais realizações**. Brasília: Anvisa, 2010.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Consulta Pública nº 70** de 21 de agosto de 2003. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 2003.
9. Brasil. **Resolução – RDC nº. 216**, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF, 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº. 1.428**, de 26 de novembro de 1993. Aprova o Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos, as Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos. Brasília, DF, 1993.
11. Brasil. **Portaria SVS nº 326**, de 30 de julho de 1997. Aprovar o Regulamento Técnico: Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Brasília, DF, 1997.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Resolução – RDC nº. 275**, de 21 outubro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação. Brasília, DF, 2002.
13. Baltazar C, Shimozako HJ, Amaku M, Pinheiro SR, Perondi AMT: **Avaliação higiênico-sanitária de estabelecimentos da rede fast food no município de São Paulo** *Higiene*

Alimentar 2006, **20**(142): 46-51.

14. Genta TMS, Mikcha JNG, Matioli G: **Hygiene conditions of the self-service restaurants by evaluating the microbial quality of the mixed-food preparations** *Rev Inst Adolfo Lutz* 2009, **68**(1): 73-82.

15. Rodrigues KRM, Salay E: **Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetable suppliers** *Food Control* 2012, **25**: 767-772.

16. Rodrigues KL, Silva JÁ, Aleixo JAG: **Effect of the implementation of the Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) prerequisite program in an institutional foodservice unit in Southern Brazil** *Ciênc Tecnol Aliment* 2012, **32**(1):196-200.

17. Saccol ALF, Stangarlin L, Richards NS, Hecktheuer LH: **Avaliação das Boas Práticas em duas visões: técnica e da empresa** *Braz J Food Technol* 2009, II SSA: 19-23.

18. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB: **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3 edição. Porto Alegre,RS: Artmed; 2008.

19. Gil AC: **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 edição. São Paulo, SP: Atlas; 2010.

20. Cervo AL, Bervian PA, Da Silva R: **Metodologia Científica**. 6 edição. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall; 2007.

21. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.

22. Richardson RJ: **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 edição. São Paulo, SP: Atlas; 1999.

23. Piovesan MF, Padrão MVV, Dumont MU, Gondim MG, Flores O, Pedrosa JI, Lima LFM: **Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais** *Rev Bras Epidemiol* 2005, **8**(1): 83-95.

24. Antunovic B, Mancuso A, Capak K, Poljak V, Florijanc T: **Background to the preparation of the Croatian Food Safety Strategy** *Food Control* 2008, **19**:1017-1022.

25. Stangarlin L, Delevati MTS, Saccol ALF: **Vigência da RDC 216/04 para serviços de alimentação do centro de Santa Maria, RS (1ª parte)** *Higiene Alimentar* 2008, **22**(166/167): 20-23.
26. Malinverno E, Francisco D, Roza CR: **Verificação da implantação das Boas Práticas em restaurantes de Farroupilha, RS** *Higiene Alimentar* 2009, **23**(178/179): 36-38.
27. Nascimento GA, Barbosa J, Chiradia ACN: **Levantamento das condições sanitárias dos quiosques das praias de Camburi e Curva da Jurema, da cidade de Vitória, Espírito Santo** *Higiene Alimentar* 2007, **21**(152): 18-24.
28. Medeiros CO, Cavalli SB, Salay E, Proença RPC: **Assessment of the methodological strategies adopted by food safety training programmes for food service workers: A systematic review** *Food Control* 2011, **22**: 1136-1144.
29. Losasso C, Cibin V, Cappa V, Roccato A, Vanzo A, Andrighetto I, Ricci A: **Food safety and nutrition: Improving consumer behavior** *Food Control* 2012, **26**: 252-258.
30. Cunha DT, Stedefeldt E, Rosso VV: **Perceived risk of foodborne disease by school food handlers and principals: the influence of frequent training** *Journal of Food Safety* 2012, **32**:219–225.
31. Acikel CH, Ogur R, Yaren H, Gocgeldi E, Ucar M, Kirc T: **The hygiene training of food handlers at a teaching hospital** *Food Control* 2008, **19**:186-190.
32. São Paulo. Secretária Municipal da Saúde. **Portaria SMS-G n° 1210**, de 02 de agosto de 2006. Regulamento Técnico de Boas Práticas na Produção de Alimentos. São Paulo, 2006.
33. Cohen MM, Moura MLO, Tomazelli JG: **Descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios em Gestão Plena, Estado do Rio de Janeiro** *Rev Bras Epidemiol* 2004, **7**(3): 290-301.
34. Marangon MS, Scatena JHG, Costa EA: **Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005** *Ciênc Saúde Colet* 2010, **15**(Suppl.3): 3587-3601.
35. Freitas RM: **Direito Sanitário: base legal da Vigilância Sanitária**. In *Textos de Vigilância Sanitária: VISA na atenção básica*. 1 edição. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007: 58-71.

36. Germano MIS: **Treinamento de manipuladores de alimentos:** fator de segurança alimentar e promoção da saúde. Varela: São Paulo, 2003. 165 p.
37. Juliano IA, Assis MMA: **A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000)** *Ciênc Saúde Colet* 2004, **9**(2): 493-505.
38. Taboy CH, Chapman W, Albetkova A, Albetkova S, Rayield MA: **Integrated Disease Investigations and Surveillance planning: a systems approach to strengthening national surveillance and detection of events of public health importance in support of the International Health Regulations** *BMC Public Health* 2010, **10**(Suppl 1):S6.
39. Pereira JÁ, Maciel MIS: **Jogo interativo como prática educativa no treinamento de Boas Práticas de Manipulação** *Higiene Alimentar* 2008, **22**(166/167): 38-41.
40. Rio Grande do Sul. **Portaria n° 78**, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Porto Alegre, RS, 2009.
41. Sella A, Ache CS, Schmidt V: **Avaliação dos estabelecimentos das praças de alimentação de dois shoppings centers de Porto Alegre sob o ponto de vista da segurança dos alimentos** *Higiene Alimentar* 2008, **22**(159):60-64.
42. Stedefeldt E: **Diretrizes para elaboração do Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Supermercados.** In *Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação*. 6 edição. São Paulo: Varela, 2012: 400-409.
43. De Seta MH, Dain S: **Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate** *Ciênc e Saúde Colet* 2010, **15** (Suppl 3): 3307-3317.
44. Campos DFS, Santos DIC, Soato FRR, Santos DST, Araújo AP, Fukuyama WK: **Condições de funcionamento de estabelecimentos comerciais de alimentos, antes e depois da realização de inspeção pela Vigilância Sanitária** *Higiene Alimentar* 2008, **22**(166/167): 142-147.
45. São Paulo. **Lei Estadual 10.083**, de 23 de setembro de 1998. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo. São Paulo, SP, 1998.
46. Noronha ABM: **Comunicação em Saúde: aspectos relevantes para a Vigilância Sanitária.** In *Textos de Vigilância Sanitária: VISA na atenção básica*. 1 edição. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007: 26-41.

47. Knudsen IB. **The safe foods framework for integrated risk analysis of food: An approach designed for science-based, transparent, open and participatory management of food safety** *Food Control* 2010, 21: 1653-1661.
48. Bruno P: **Alimentos seguros: a experiência do sistema SB Téc Senac: a R Educ Prof** 2010, **36**(1): 73-85.
49. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 2619**, de 06 de dezembro de 2011. Aprova o Regulamento de Boas Práticas. São Paulo, 2011.
50. Karaman AD, Cobanoglu F, Tunalioglu R, Gulden O: **Barriers and benefits of the implementation of food safety management systems among the Turkish dairy industry: A case study** *Food Control* 2012, **25**:732-739.
51. Roja Junior NP: **Logística e Segurança Alimentar: Uma Aliança de Sucesso com Eficiência**. In *Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação*. 6 edição. São Paulo: Varela, 2012:417-432.
52. Bastos AA, Costa EA, Castro LLC: **Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia** *Ciênc Saúde Colet* 2011, **16**(9): 3863-3872.
53. Marangon MS, Scatena JHG, Costa EA: **Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005** *Ciênc Saúde Colet* 2010, **15**(Suppl.3): 3587-3601.
54. Leal COBS, Teixeira CF: **Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador - BA, Brasil** *Interface* 2009, **13**(30):167-179.
55. Souza JS, Stein AT: **Vigilância sanitária de uma cidade metropolitana do sul do Brasil: implantação da gestão plena e efetividade das ações** *Ciênc Saúde Colet* 2008, **13**(Suppl.2): 2225-2238.
56. Espírito Santo. Secretaria da Saúde. **Portaria 069-R** de 26 de setembro de 2007. Dispõe sobre a documentação e requisitos básicos necessários para concessão de Licença Sanitária para Veículos Automotivos utilizados para o Transporte de Alimentos Destinados ao Consumo Humano. Espírito Santo, 2007.

57. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 7**. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Brasília, DF, 1994.
58. Pham MT, Jones AQ, Sargeant JM, Marshall BJ, Dewey CE: **A qualitative exploration of the perceptions and information needs of public health inspectors responsible for food safety** *BMC Public Health* 2010, **10**:345-353.
59. BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.914**, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.
60. Bas M, Ersun AS, Kivanc G: **Implementation of HACCP and prerequisite programs in food businesses in Turkey** *Food Control* 2006, **17**:118-126.

2.3 Artigo 3 – Legislações sanitárias para serviços de alimentação do Brasil

Artigo nas normas do Periódico: *BMC Public Health*

LEGISLAÇÕES SANITÁRIAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DO BRASIL

RESUMO

O Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação do Brasil, pode ser complementado pelos órgãos de vigilância sanitária estadual, distrital e municipal, visando abranger requisitos inerentes às realidades locais. O objetivo deste estudo foi realizar levantamento das legislações sanitárias para Serviços de Alimentação do Brasil. No período de novembro de 2010 a novembro de 2012, fez-se um levantamento junto às Vigilâncias Sanitárias estaduais, das capitais e do Distrito Federal. Utilizou-se para coleta de dados um instrumento previamente elaborado e testado com 10 questões. Pode-se constatar que apenas 10 (19,2%) dos Códigos Sanitários são posteriores a Resolução RDC nº 216/2004 e não são complementares. Das legislações citadas como complementares, apenas os estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo e a capital paulista realmente apresentaram aspectos adicionais e específicos locais. Não se encontrou legislação específica para cozinhas hospitalares. Bem como se verificou que a maioria das coordenadorias participantes apresenta Lista de Avaliação para Boas Práticas em Serviços de Alimentação, entretanto não publicadas. Pode-se concluir que existe uma lacuna junto aos serviços de vigilância sanitária, em virtude da falta de Regulamentos específicos e locais para serviços de alimentação.

Palavras-chave: Boas Práticas de Fabricação. Regulamentos. Inocuidade dos alimentos. Legislação sanitária. Alimentação coletiva. Código sanitário.

1 INTRODUÇÃO

Na área de alimentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) coordena, supervisiona e controla as atividades de registro, informações, inspeção, controle de riscos e estabelecimento de normas e padrões. O objetivo é garantir as ações de vigilância sanitária de alimentos, bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia, limites de contaminantes e resíduos de medicamentos. Esta atuação é compartilhada com outros ministérios, como o da Agricultura Pecuária e Abastecimento, e com os estados e municípios, que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) [1].

O SNVS é um arranjo voltado à regulação e redução dos riscos sanitários decorrentes do consumo de produtos, da prestação de serviços de saúde e do ambiente no Brasil. Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização com direção única em cada esfera do governo, busca preservar a autonomia e a distribuição de poderes entre os entes federados, além de servir como estratégia para a democratização das instituições, para uma distribuição mais eficiente dos recursos públicos e aumento da participação e do controle social [2].

No campo da Vigilância Sanitária (VISA), a descentralização está estreitamente ligada a articulação entre as instâncias do SNVS, que, apesar de autônomas, são independentes, e por isso, necessariamente cooperativos [3]. A colaboração global é fundamental para o planejamento coordenado e para resposta a emergências de saúde pública, como também para a construção de uma capacidade suficiente ao redor do mundo para detectar, avaliar e responder a acontecimentos referentes à saúde [4]. Criar uma cultura de segurança alimentar requer a aplicação da melhor ciência com os melhores sistemas de gestão e comunicação, requer um compromisso dos líderes da organização, gerentes e manipuladores de alimentos. Também tais atos devem ser apoiados e demonstrados através da partilha de informação dentro da organização e com os usuários [5].

O SNVS, em razão da sua natureza de bem público e da alta externalidade de seu campo de ação, requer coordenação federativa para incremento da cooperação regional e local e também pela heterogeneidade estrutural dos municípios brasileiros [6]. Nessa conjuntura, a Diretoria Colegiada da Anvisa, no uso da atribuição e considerando a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos; harmonização da ação de inspeção sanitária em serviços de alimentação; elaboração de requisitos higiênico-

sanitários gerais para serviços de alimentação, aprovou o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216 de 15 de setembro de 2004 [7].

Quando as Boas Práticas não são uma rotina nos estabelecimentos, existe a grande possibilidade de ocorrer a contaminação dos alimentos produzidos, este fato pode ocasionar a ocorrência de surtos alimentares. De acordo com estudo desenvolvido por Oliveira [8], apenas uma pequena parcela dos casos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) estão registrados nos bancos oficiais dos sistemas do Ministério da Saúde (MS), evidenciando o problema mundial de subnotificação. Os surtos registrados geralmente são aqueles que envolvem um maior número de pessoas ou aqueles que apresentam sintomas mais prolongados ou severos. Apesar desses entraves, dados mundiais registram um aumento significativo de DTA, nos últimos anos.

Nesse contexto, Marongwe [9] descrevem que existe uma grande preocupação com a segurança de alimentos, ou seja, a oferta de alimentos seguros ou inócuos que não causem risco para a saúde. No Brasil, tem-se demonstrado baixos níveis de conformidade com as Boas Práticas na manipulação de alimentos nos serviços, além disso, os estudos revelam grande dificuldade enfrentada pelos estabelecimentos na implementação e acompanhamento deste programa [10, 11, 12, 13, 14, 15].

Essa fragilidade, na implementação das Boas Práticas, não é uma realidade apenas brasileira. Estudo de Karaman [16] indicou que as barreiras mais importantes para a implementação de programa de qualidade em empresa de alimentos na Turquia são a insuficiência de recursos, condições precárias das plantas e baixo conhecimento sobre as práticas dos programas de qualidade. Segundo Bas, Ersun e Kivanc [17], os principais problemas na implementação dos programas de qualidade em empresas de alimentos foram o baixo nível de formação em gestão de alimentos, higiene, alta taxa de rotatividade pessoal, falta de motivação, ausência de recursos financeiros, equipamentos inadequados e as condições físicas das instalações e falhas governamentais.

Estudos quanto ao aporte legal da VISA são relevantes, pois fornecem embasamento para os organismos envolvidos no desenvolvimento de ações para implementação de Regulamentos com subsídio para a melhoria das condições higiênicas e sanitárias na cadeia produtiva de alimentos, incluindo os serviços de alimentação. Nessa conjuntura, no presente estudo, o objetivo foi realizar um levantamento das legislações sanitárias para Serviços de Alimentação do Brasil.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui delineamento transversal [18, 19] e foi realizada no período de novembro de 2010 a novembro de 2012, período em que se fez um diagnóstico de todas as legislações sanitárias para serviços de alimentação do Brasil.

2.1 Local da pesquisa e população estudada

O levantamento foi realizado junto a todas as VISAs estaduais e das capitais do Brasil, totalizando 26 estados, 26 capitais e o Distrito Federal. Antes do início do trabalho, buscou-se apoio para o estudo junto à Gerência de Inspeção e Controle de Riscos de Alimentos (Gicra) da Anvisa e foram solicitados os telefones e e-mails atualizados dos responsáveis pelo setor de alimentos das VISAs.

2.2 Instrumento de pesquisa

Desenvolveu-se um questionário, conforme metodologia preconizada por Gil [19] e Cervo, Bervin e Da Silva [20] e para preenchimento *on-line* do participante (www.doutadoresolucao216.com.br). O instrumento de coleta de dados apresentou 10 questões contemplando as seguintes informações: identificação geral, ano de publicação do código sanitário, se o código sanitário é complementar a RDC nº 216/2004, presença de legislação complementar a RDC nº 216/2004, qual a legislação que é complementar à RDC nº 216/2004, se apresenta legislação sanitária para cozinhas hospitalares, qual a legislação utilizada nas cozinhas hospitalares e se apresenta Lista de Verificação ou Inspeção para RDC nº 216/2004. Esse instrumento de coleta de dados foi previamente testado por meio de um estudo piloto com seis VISAs, sendo três estaduais e três municipais, após fizeram-se as adequações necessárias antes da aplicação oficial.

2.3 Coleta de dados

Para coleta dos dados, após envio do e-mail pela gerente da Gicra da Anvisa informando sobre a pesquisa, realizou-se contato telefônico para confirmação dos dados (endereço eletrônico e nome do responsável pelo setor de alimentos) e, após, fez-se o envio via correio eletrônico de um e-mail padrão da pesquisa, com uma carta de apresentação do trabalho e o link do questionário *on-line*. Realizou-se contato via e-mail e telefone até que se obtivesse o aceite ou a recusa em participação na pesquisa.

2.4 Aspectos éticos

Este trabalho somente teve início após a Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por meio do número do Processo 23081.007898/2010-70 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0108.0.243.000-10 [21]. Todas as VISAs participantes receberam retorno do resultado da pesquisa, por e-mail, por intermédio da Gicra da Anvisa.

2.5 Análise estatística

Todas as legislações citadas foram analisadas e comparadas e nelas, verificou-se a complementação ou não dos requisitos do Regulamento Técnico das Boas Práticas para Serviços de Alimentação do Brasil, Resolução RDC nº216, de 15 de setembro de 2004 [7].

Após a coleta de dados, foi desenvolvida sua tabulação na planilha eletrônica do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Os resultados estão apresentados em frequências absolutas e relativas. Para verificar a diferença entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste qui-quadrado em que se considerou estatisticamente significativo $p < 0,05$.

A variável independente foi representada pelas esferas do governo e regiões geográficas, os resultados obtidos pelas respostas dos questionários foram considerados como variáveis dependentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após reunião na Anvisa, todos os responsáveis pelo setor de alimentos das VISAs estaduais, das capitais e do Distrito Federal receberam convite para participar da pesquisa, obteve-se todas respostas dos responsáveis pelas VISAs dos estados e 25 (96,1%) das capitais e do Distrito Federal, totalizando 52 (98,1%) questionários respondidos. Essa boa participação foi em virtude do apoio, incentivo e divulgação aos entes federados pela Gicra/Anvisa, apenas não foi respondido um questionário que correspondem a VISA da região Norte.

Quanto ao Código Sanitário estadual e das capitais, encontrou-se que grande parte dos participantes disseram possuir esse documento anterior à publicação da RDC nº 216/2004, tabela 1. Contudo, todos da região Sudeste possuem o Código Sanitário publicado anteriormente à RDC nº 216/2004, e mais da metade das VISAs do Centro-Oeste publicaram o Código Sanitário posteriormente, sem diferença estatística entre as esferas de governo e regiões geográficas.

Tabela 1 – Período de publicação do Código Sanitário pelas Vigilâncias Sanitárias, de acordo com as esferas governamentais e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	n	Código Sanitário		Não Respondeu	p*
		Anterior a 15/09/2004	Posterior a 15/09/2004		
Distrito Federal	1	-	1(100,0)	-	-
Estadual	26	22(84,6)	2(7,7)	2(7,7)	0,101
Municipal	25	16(64,0)	7(28,0)	2(8,0)	
Região					
Sul	6	5(83,3)	1(16,7)	0(0,0)	
Sudeste	8	8(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Centro-Oeste	7	3(42,9)	4(57,1)	0(0,0)	0,169
Nordeste	18	13(72,2)	3(16,7)	2(11,1)	
Norte	13	9(69,2)	2(15,4)	2(15,4)	
Total	52	38(73,1)	10(19,2)	4(7,7)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado (p<0,05). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

Daqueles cuja publicação é posterior ao ano do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 40% revelaram possuir complementações. Vale reforçar que, de acordo com o artigo 2º da RDC nº 216/2004, a presente Resolução pode ser complementada pelos órgãos de vigilância sanitária estadual, distrital e municipal visando abranger requisitos inerentes às realidades locais e promover a melhoria das condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação [7].

Destaca-se que dos 10 (19,2%) responsáveis que referiram que o Código Sanitário publicado é posterior à RDC nº 216/2004, apenas três (42,9%) do âmbito municipal e um (50,0%) estadual relataram que eles complementam a legislação sanitária federal. Para organizar os serviços de saúde em seu território, delimitar e definir atribuições para a execução das ações de saúde prevista na Constituição Federal e a Lei Orgânica, estados e municípios formulam e editam seus Códigos Sanitários. Porém, após uma análise das legislações, pode-se constatar que os Códigos Sanitários, apesar de atuais, não complementam aspectos higiênico-sanitários para serviços de alimentação.

Em estudo realizado por Marangon, Scatena e Costa [22], entre os principais problemas e dificuldades que interferiram no desenvolvimento de ações da VISA está a inexistência de Código Sanitário, no ano de 1998, em Mato Grosso. Nos resultados apresentados em estudo realizado por Piovesan [3], revelou-se que dos oito municípios pesquisados do estado da Paraíba, 87,5% possuem Código Sanitário Municipal. Segundo Freitas [23], Código Sanitário é a Lei maior do estado ou município em matéria de saúde, pois estabelece os princípios e diretrizes e define atribuições, sempre respeitando aquilo já definido na legislação federal, e no caso do município, também a legislação estadual. O Código Sanitário pode ser complementado por outras legislações e estas decorrem das necessidades locais, por exemplo, do tipo de serviços e atividades econômicas presentes.

Cohen, Moura e Tomazelli [24] concluíram que cabe definir, junto aos gestores das diferentes esferas de governo, estratégias que permitam a padronização das atividades, respeitando-se a legislação e a competência para o seu desenvolvimento. Segundo Souza e Costa [25], em função da ação regulatória da VISA, há uma racionalidade voltada para a organização econômica da sociedade e exige permanente e ágil atualização de conhecimentos para acompanhar o desenvolvimento tecnológico dos segmentos produtivos.

Quanto questionados se a coordenadoria em questão apresentava legislação complementar à RDC nº 216/2004, mais de 20% das VISAs relataram que sim, conforme se apresenta na tabela 2. Entretanto, após avaliação das legislações, constatou-se que apenas os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, e a capital São Paulo realmente

apresentam legislação complementar à federal quanto as Boas Práticas em serviços de alimentação [7]. Este fato destaca as regiões Sul e Sudeste do país, com diferença estatística entre as regiões do país ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Distribuição das Legislações Sanitárias complementares a RDC nº 216/2004 da Anvisa, de acordo com as esferas governamentais e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	n	Legislação complementar			p*
		Sim	Não	Andamento	
Distrito Federal	1	-	1(100,0)	-	-
Estadual	26	5(19,3)	20(76,9)	1(3,8)	0,162
Municipal	25	7(28,0)	12(48,0)	6(24,0)	
Região					
Sul	6	2(33,3)	3(50,0)	1(16,7)	
Sudeste	8	5(62,5)	3(37,5)	0(0,0)	
Centro-Oeste	7	1(14,4)	3(42,8)	3(42,8)	0,009
Nordeste	18	4(22,2)	14(77,8)	0(0,0)	
Norte	13	0(0,0)	10(76,9)	3(23,1)	
Total	52	12(23,0)	33(63,5)	7(13,5)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

O Centro de Vigilância Sanitária (CVS) do estado de São Paulo publicou, em 10 de março de 1999, a Portaria CVS nº 6/1999, Regulamento que foi a primeira legislação para serviços de alimentação lançada no Brasil [26]. Ela somente foi atualizada em 2008, por meio da Portaria CVS nº 18, que aprovou as alterações nos itens referentes ao controle de saúde dos funcionários e higiene ambiental. Em 2011, foi publicada, no Diário Oficial, a consulta pública CVS nº 10, demonstrando que legislação estadual paulista está passando por atualização devido à necessidade de aperfeiçoamento das ações de controle sanitário, assim como há a necessidade do desenvolvimento de um roteiro para inspeção das Boas Práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos e serviços de alimentação, para harmonizar as ações das equipes de vigilância sanitária no estado de São Paulo [26, 27, 28].

Como o histórico legal paulista, não é somente expressivo na esfera estadual, mesmo antes da RDC nº 216 ser publicada em 2004, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo lançou a Portaria nº 2535, revogada em 2006, pela Portaria nº 1210 e, em 6 de dezembro de 2011, pela Portaria nº 2619 [28, 29, 30]. No estado de São Paulo, respeitam-se os arranjos legais entre as camadas governamentais, pois estão sendo feitas as atualizações necessárias

para entrar em consonância com os critérios federais, e isso está em processo pós- consulta pública. Espera-se que, após a publicação da nova legislação estadual paulista, não seja necessária a atualização no âmbito municipal. Pode-se afirmar que as legislações paulistas vigentes apresentam muitas complementações quando comparadas a federal, em praticamente todos os aspectos, como edificação, manipuladores, controle de vetores e pragas, abastecimento de água, manejo de resíduos, itens quanto ao processo produtivo e documentações necessárias.

A legislação sanitária gaúcha surgiu dois anos após a publicação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação em âmbito federal, em 19 de outubro de 2006, por meio da Portaria n° 542. Esta aprovou a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e as Normas para Cursos de Capacitação, mas foi revogada em 30 de janeiro de 2009 pela Portaria n° 78, que vigora atualmente no Rio Grande do Sul com Portaria n° 325/2010. Esta última legislação aprovou procedimentos para prevenir a disseminação do vírus H1N1, na área de exposição do alimento, em serviços de alimentação [31, 32, 33]. A Portaria n° 78/2009 é complementar à RDC n° 216/2004 em alguns requisitos como: higienização de frutas; legumes e verduras; regras para utilização de ovos; temperatura de recebimento e armazenamento de matérias-primas; critérios para utilização de panos e esponjas; entre outros. Mas, um dos pontos mais fortes é a regulamentação das capacitações para formação do responsável pela manipulação de alimentos.

Em 26 de maio de 2010, a Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVS) do estado de Santa Catarina publicou a Resolução Normativa n° 003/DIVS/2010 que revoga a Resolução Normativa n° 003/DIVS/2005, considerando a necessidade de complementação e visando à abrangência dos requisitos inerentes às realidades locais, aprova uma Lista de Verificação das Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Esta Resolução de Santa Catarina, assim como a do Rio Grande do Sul, se apresenta na forma de Lista de Verificação, e constam algumas complementações, sendo elas: obrigatoriedade da separação das instalações sanitárias e vestiários por sexo; necessidade de laudos atestando a potabilidade da água periodicamente; fogões, chapas, fritadeiras e similares devem possuir coifas; está explícito que os manipuladores devem apresentar o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); temperatura de refrigeração é inferior a 4°C; os veículos para transporte de alimento preparado devem ser licenciados pelo órgão competente; entre outros pontos. Destaca-se a exigência de um lavatório exclusivo para os clientes com cartaz de orientação sobre a correta lavagem das mãos, próximo ao equipamento de exposição do alimento preparado, bem como a obrigatoriedade de guarda de amostra de 75 a 100g para cada alimento preparado [34].

Nas demais legislações citadas pelos participantes, após avaliações, constataram-se que se referem aos Códigos Sanitários genéricos da área da saúde e legislação que tratam de assuntos específicos como higienização do reservatório, obrigatoriedade de embalagem individual para canudos, plano de gestão de resíduos, entre outras. Como neste estudo buscou-se a complementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação na íntegra, não foi realizada a análise desses documentos.

Conforme o último Boletim Eletrônico Epidemiológico publicado, confirma-se que essas regiões (Sul e Sudeste) estão mais desenvolvidas nos aspectos legais higiênicos e sanitários, pois de acordo com o MS, a região Sul é a que apresenta maior implementação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos (VE-DTA) para notificação de surtos [35]. Entre as 27 unidades federadas, aquelas que mais contribuíram com notificação de surtos entre 1999 e 2009, foram: Rio Grande do Sul, com 1921 surtos; São Paulo, com 1394 surtos; Paraná, com 807 surtos e Santa Catarina, com 530 casos de surtos registrados [36].

Segundo Bastos, Costa e de Castro [37], a produção científica na temática da vigilância sanitária, no Brasil, ainda é relativamente pequena, os resultados foram comparados com estudos de natureza similar. Em outros âmbitos da saúde, igualmente se confirma esse resultado, pois Ferreira [38] também determinaram por meio do levantamento realizado que o Sudeste foi a região que apresentou mais Leis sobre a saúde vocal.

Segundo Freitas [23], o Código de Defesa do Consumidor [39] define que cabe ao poder público e à sociedade a vigilância da qualidade dos produtos e serviços dados ao consumo. De acordo com a autora, isso reforça o papel do estado na elaboração de normas, de fiscalização, aplicação de medidas corretivas, educação e orientação da população

Cunha [40] descreve que a VISA e os demais serviços de saúde foram descentralizados e municipalizados a partir da Lei nº 8080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, para organização e funcionamento dos serviços correspondentes. No Brasil do século XXI, a VISA é formada por uma ampla rede de serviços, com atribuições diferenciadas para estados e municípios [41]. Em virtude da descentralização, em muitos estados a responsabilidade pelos serviços de alimentação é dos municípios. Para os estados, atribuem-se inspeções das indústrias e outros estabelecimentos de alta complexidade, como hospitais.

Segundo Silva Jr. [42], com o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, o objetivo é fornecer subsídios para que os estados e municípios estabeleçam suas próprias legislações sanitárias e os que já as possuem devem poder utilizá-las como

normativa básica. Como principais ações da Anvisa, de acordo com Brasil [1], destacam-se acompanhar e coordenar as ações de vigilância sanitária, prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Para isso, nos últimos anos, a gerência tem desenvolvido atividades voltadas ao fortalecimento da descentralização, buscando ampliar e qualificar a capacidade de gestão estadual e municipal, bem como o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária.

Dentro dos principais mecanismos de apoio fornecidos aos estados e municípios, destacam-se o estabelecimento de convênios e termos de cooperação técnica que a Anvisa desenvolve com outros organismos internacionais, com destaque a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e outras entidades, como o Sistema S [1, 43].

De acordo com o âmbito de aplicação da RDC nº 216/2004, excluem-se do Regulamento os lactários, as unidades de Terapia de Nutrição Enteral (TNE), os bancos de leite humano, as cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde [7]. Os participantes foram questionados se a VISA em questão apresentava legislação sanitária específica para cozinha hospitalar, como resultado encontrou-se que mais de 80% não possuem, conforme a tabela 3. Quanto às cozinhas de estabelecimentos assistenciais à saúde (hospitais), por meio do levantamento realizado, contatou-se que nenhum dos estados relatou possuir legislação específica para esse setor, nem no âmbito federal. Entretanto, sabe-se que a CVS nº 6/1999 é vigente para estas instituições [26].

Tabela 3 – Presença de legislação sanitária específica para cozinhas hospitalares, de acordo com as esferas governamentais e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera	n	Sim	Não	Andamento	Não sabe responder	p*
Distrito Federal	1	-	1(100,0)	-	-	-
Estadual	26	0(0,0)	25(96,2)	1(3,8)	0(0,0)	0,092
Municipal	25	2(8,0)	17(68,0)	0(0,0)	6(24,0)	
Região						
Sul	6	1(16,7)	5(83,3)	0(0,0)	0(0,0)	
Sudeste	8	1(12,5)	7(87,5)	0(0,0)	0(0,0)	
Centro-Oeste	7	0(0,0)	5(71,4)	1(14,3)	1(14,3)	0,277
Nordeste	18	0(0,0)	15(83,3)	0(0,0)	3(16,7)	
Norte	13	0(0,0)	11(84,6)	0(0,0)	2(15,4)	
Total	52	2(3,8)	43(82,8)	1(1,9)	6(11,5)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

Uma das legislações citadas foi a Resolução n° 218, de 20 de março de 2001, da Secretária de Saúde do estado do Paraná, entretanto este é um Roteiro de Inspeção genérico para liberação de alvará sanitário para estabelecimentos hospitalares, fazendo parte de vários outros blocos de requisitos, assim uma parte apresenta 23 requisitos de inspeção para cozinha, ou seja, além de ser anterior ao Regulamento Técnico federal, não contempla toda a abrangência das Boas Práticas para Serviços de Alimentação. O mesmo participante descreveu conhecer outra legislação para cozinhas hospitalares, sendo esta também do estado do Paraná, a Resolução n° 321, publicada em 28/06/2004, implanta e torna obrigatória a utilização do Roteiro de Inspeção para liberação da licença sanitária aos estabelecimentos hospitalares, já publicado aquele em 2001 e atualizado nesta Resolução [44, 45].

Ainda sobre as cozinhas hospitalares, ou Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH), outro responsável descreveu conhecer legislações específica para esse âmbito, a Portaria SMSA-SUS/BH N° 015/2001 que dispõe sobre Roteiros de Vistoria Fiscal Sanitária da Gerência de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [46]. Esta legislação refere-se a itens obrigatórios e recomendáveis, sendo que o somatório da pontuação de todas as respostas Sim, no roteiro, estabelecerá a classificação dos estabelecimentos vistoriados, segundo os seguintes critérios: regular (55% de respostas Sim – reprovado); bom (56% a 84% de respostas Sim – atende aos requisitos mínimos de qualidade, necessita de correção para ser aprovado definitivamente); muito bom (85% a 100% de respostas Sim). De acordo com o § 9º, a avaliação do estabelecimento será obrigatoriamente nele afixada, em local visível aos trabalhadores e ao público usuário e consumidor, sob a forma de Selo de Qualidade, em modelo aprovado pela Gerência de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde.

Á nível mundial existem alguns modelos de categorização de serviços de alimentação, que os resultados das inspeções da Vigilância Sanitária local ficam exposto aos clientes. Dentro desta perspectiva pode-se exemplificar a Dinamarca [47], a Nova Zelândia [48], Nova York [49], o Reino Unido [50], Toronto [51], Nova Gales do Sul [52] e Los Angeles[53]. Todas estas metodologias relatam aspectos positivos na divulgação da avaliação da inspeção sanitária junto aos consumidores [54].

O mesmo participante que citou a SMSA-SUS/BH N° 015/2001 referiu à Portaria SMSA-SUS/BH N° 024 de 24 de março de 1999 que normatiza o funcionamento dos estabelecimentos de assistência à saúde no município e, por meio do anexo XXI, apresenta um Roteiro de Vistoria Fiscal (n° 021) para os SNDH [46, 55]. Fazendo análise crítica das quatro legislações citadas pelos dois questionários respondidos, confirma-se que atualmente

não se encontra nenhuma legislação específica e completa para Boas Práticas na manipulação de alimentos no âmbito hospital, exceto, levando em consideração as legislações paulistas. Contudo, destacam-se positivamente a legislação de Belo Horizonte que classifica e expõe o resultado da avaliação aos usuários e demais interessados.

Corroborando com Neto [56], que descreve que não existe até o momento nenhuma legislação específica e completa para implementação das Boas Práticas em SNDH. No entanto, por serem locais em que o controle de qualidade e a segurança dos alimentos são de extrema importância, é imprescindível que esses estabelecimentos implementem as Boas Práticas, para garantirem a segurança de seus produtos e daqueles aos quais eles são destinados.

Outro aspecto relevante que deve ser considerado é a presença de um instrumento de fiscalização, ou melhor, Lista de Verificação, Lista de Avaliação, Roteiro de Inspeção, entre outras nomenclaturas, junto aos Regulamentos estudados. As VISAs estaduais e das capitais, somando 15 (57,7%) e 19 (76,0%), respectivamente, apresentavam o referido instrumento, sendo que a região que mais se destacou foi a Nordeste, na qual a maior parte dos responsáveis pelo setor de alimentos relataram apresentar o Roteiro de Inspeção (Tabela 4).

Tabela 4 – Presença de lista de avaliação específica para os requisitos da RDC nº 216/2004 da Anvisa, de acordo com as esferas governamentais e as regiões geográficas do Brasil, 2012.

Esfera do Governo	n	Presença de Lista de Avaliação				p*
		Sim	Não	Andamento	Não sabe	
Distrito Federal	1	1(100,0)	-	-	-	-
Estadual	26	15(57,7)	11(42,3)	0(0,0)	0(0,0)	0,194
Municipal	25	19(76,0)	3(12,0)	2(8,0)	1(4,0)	
Região Geográfica						
Sul	6	3(50,0)	3(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0,265
Sudeste	8	6(75,0)	2(25,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Centro-Oeste	7	4(57,1)	1(14,3)	1(14,3)	1(14,3)	
Nordeste	18	15(83,3)	3(16,7)	0(0,0)	0(0,0)	
Norte	13	7(53,8)	5(38,5)	1(7,7)	0(0,0)	
Total	52	35(67,4)	14(26,9)	2(3,8)	1(1,9)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

A presença desses instrumentos avaliativos de apoio é de suma importância, pois harmonizam as ações dos fiscais sanitários, durante as inspeções de rotina. Entretanto,

destaca-se que esse documento deve ser prático é de fácil aplicação, preferencialmente, deve ter um número de itens reduzidos. Para facilitar a aplicabilidade, podem-se elaborar instrumentos específicos para os âmbitos de aplicação, como é o caso da capital de São Paulo. O ideal seria avaliar cada item de acordo com a sua criticidade e propor Listas de Avaliação de acordo com a análise de risco, ou seja, ter uma Lista de Avaliação das Boas Práticas para Serviços de Alimentação completa, uma intermediária e outra reduzida, somente com os itens imprescindíveis para a segurança dos alimentos.

Outra situação de suma importância são os instrumentos de avaliação estarem publicados nas Coordenadorias de Vigilância Sanitária, em locais de fácil acesso à comunidade interessada, principalmente ser divulgado e estimulada a sua utilização. Estudos mostraram que a auto avaliação dos responsáveis pelos estabelecimentos proporciona a melhoria das condições sanitárias [57]. Entretanto, de todos os participantes das VISAS que referenciaram ter ferramentas de avaliação, poucas descreveram que este instrumento é público, ou seja, é um documento de uso interno. Dos 35 órgãos públicos que relataram ter Lista de Avaliação específica para os requisitos da RDC nº 216/2004 da Anvisa, a grande maioria não disponibilizou publicamente (Tabela 5).

Tabela 5 – Publicação de lista de avaliação específica para os requisitos da RDC nº 216/2004 da Anvisa, de acordo com as esferas governamentais e as regiões geográficas, do Brasil, 2012.

Esfera do Governo	n	Publicação da Lista		Não Respondeu	p*
		Sim	Não		
Distrito Federal	1	-	1(100,0)	-	-
Estadual	15	2(13,3)	11(73,4)	2(13,3)	0,908
Municipal	19	3(15,8)	15(78,9)	1(5,3)	
Região Geográfica					
Sul	3	2(66,7)	1(33,3)	0(0,0)	
Sudeste	6	2(33,3)	4(66,7)	0(0,0)	
Centro-Oeste	4	0(00,0)	3(75,0)	1(25,0)	0,087
Nordeste	15	1(6,7)	12(80,0)	2(13,3)	
Norte	7	0(0,0)	7(100,0)	0(0,0)	
Total	35	5(14,3)	27(77,1)	3(8,6)	

Resultados apresentados em n (%). *Teste qui-quadrado (p<0,05). Distrito Federal não foi considerado na comparação estatística nas esferas do governo.

Segundo Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva [58] a adoção de Roteiros de Inspeção busca uniformizar as ações visando proporcionar padrões mínimos de qualidade e evitando variações de critérios de julgamento dos profissionais, no processo de inspeção. É um ponto

positivo o estado do Rio Grande do Sul apresentar uma Lista de Verificação específica e complementar da RDC nº 216/2004 [32] e pode-se constatar que é um instrumento completo que padroniza os requisitos de avaliação das Boas Práticas em serviços de alimentação. Porém, é extenso para fazer inspeção de rotina, logo cabe a cada município sintetizá-lo de acordo com a sua necessidade, separá-lo por criticidade ou por âmbito de aplicação.

A Lista de Verificação do estado de Santa Catarina contempla os principais requisitos exigidos pela legislação sanitária federal e ainda complementa, o que julga importante para o seu estado, em 92 itens divididos em 10 blocos: edificação e instalações; equipamentos, móveis e utensílios; higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios; manipuladores; matérias-primas; preparação do alimento; transporte para o alimento preparado e exposição/distribuição do alimento preparado; amostra dos alimentos e documentação e registro [34]. Este instrumento é mais sintético que o proposto pela VISA gaúcha que contempla a RDC nº 216/2004 na íntegra e complementa ainda mais pontos, quando comparada ao roteiro de Santa Catarina, totaliza 153 itens para serem avaliados no estado do Rio Grande do Sul.

A Secretaria Municipal de Governo da Superintendência de Controle de Zoonoses da Vigilância e Fiscalização Sanitária do Rio de Janeiro, apresenta o Roteiro de Inspeção Sanitária denominado Resolução nº 570 de 13 de dezembro de 2001, ou seja, foi publicado antes da RDC nº 216/2004. Disponibiliza de 40 itens, sendo estes divididos em subitens, dispostos em 10 blocos [59]. A Lista de Verificação do município de Fortaleza, publicada por meio da Portaria Municipal nº 31/05, transcreve a legislação federal de forma resumida, por meio de 89 itens para serem avaliados, divididos em 12 blocos tal e qual a apresentação da RDC nº 216/2004 [60].

A capital São Paulo apresenta Listas de Avaliação específica para Boas Práticas, por categoria. Esta fragmentação por setores da Lista de Avaliação é uma experiência de êxito da capital paulista. Essas listas são denominadas Roteiros de Inspeção, estão disponibilizadas *online* e possuem a seguinte classificação: roteiros de inspeção sanitária em estabelecimentos de comércio varejista de alimentos (açougues/peixarias, água mineral natural e água natural, lanchonetes, padarias, supermercados/hipermercados, palmito em conserva e restaurantes) e roteiros de inspeção sanitária em estabelecimentos de comércio atacadista ou de fabricação de alimentos (atacadista/distribuidor de produtos alimentícios em geral, indústria de conservas em geral, indústria de palmito em conserva e indústria de gelados comestíveis).

Com o Programa Paulista de Análise Fiscal de Alimentos, no estado de São Paulo, a partir da CVS nº 20 de 28 de novembro de 2003, determinou-se a necessidade de realizar a

inspeção sanitária de estabelecimentos comerciais de alimentos, por meio de uma Lista de Verificação para os serviços de alimentação, baseada na Portaria CVS nº 6/1999. Essa Lista de Verificação foi para consulta pública e recebeu sugestões da aplicação prática das VISAs regionais e municipais, mas não foi publicada definitivamente, entretanto continua sendo utilizada pelo programa paulista [26, 61].

4 CONCLUSÕES

Em suma, com o levantamento realizado junto aos setores de VISA estaduais, das capitais e do Distrito Federal pode-se concluir que o Brasil apresenta um bom aporte legal, entretanto muitos Códigos Sanitários são anteriores ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, ou seja, possuem mais de oito anos de vigência, estão desatualizados e não apresentam aspectos complementares quanto às Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Ficou evidente o pequeno número de regulamentos técnicos específicos para Boas Práticas em Serviços de Alimentação no nível estadual, distrital e nas capitais, fragilizando o controle higiênico-sanitário de alimentos e adequação dos requisitos gerais da RDC nº 216/2004 da Anvisa.

As VISAs dos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo e a capital paulista apresentam legislações sanitárias com aspectos adicionais e específicos para a realidade local. Dessa forma, destacam-se por apresentarem instrumentos publicados e legislações complementares.

Ainda São Paulo é o único, em que o estado e capital, regulamenta os SNDH quanto aos aspectos higiênicos e sanitários. Ou seja, não existe legislação específica e nem mesmo completar para Boas Práticas em cozinhas hospitalares nos outros estados brasileiros. Sendo uma grande necessidade a publicação dessa, primeiramente, no âmbito federal, para servir de base para os outros entes federados.

Neste estudo, a maioria das coordenadorias participantes apresenta Lista de Avaliação para Boas Práticas em Serviços de Alimentação, entretanto não são públicas, sendo esta uma grande fragilidade encontrada, pois impossibilita os serviços de alimentação de realizarem a auto inspeção.

Por fim, este levantamento mostrou aspectos que podem ser trabalhados nas coordenadorias de VISA, nas diferentes esferas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Gestão 2005-2010: principais realizações**. Brasília: Anvisa, 2010.
2. Lucchese G: **Descentralização e modelo sistêmico: o caso da vigilância sanitária** *Ciênc e Saúde Colet* 2010, **15** (Suppl 3): 3318-3328.
3. Piovesan MF, Padrão MVV, Dumont MU, Gondim MG, Flores O, Pedrosa JI, Lima LFM: **Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais** *Rev Bras Epidemiol* 2005, **8**(1): 83-95.
4. Katz RL, López LM, Anelli JF, Arthur RR, Carroll D, Chapman LW, Cole K, Gay CG, Lowe DL, Resnick G, Russell KL: **U.S. Government engagement in support of global disease surveillance**. *BMC Public Health* 2010, **10** (Suppl 1):S13.
5. Powell D, Jacob C, Chapman B: **Enhancing food safety culture to reduce rates of foodborne illness** *Food Control* 2011, **22**: 817-822.
6. De Seta MH, Dain S: **Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate** *Ciênc e Saúde Colet* 2010, **15** (Suppl 3): 3307-3317.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Resolução – RDC nº. 216**, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF, 2004.
8. Oliveira ABA, Paula CMD, Capalonga R, Cardoso MRI, Tondo EC: **Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão** *Rev HCPA* 2010, **30**(3):279-285.
9. Marongwe LS, Kwazira K, Jenrich M, Thierfelder C, Kassam A, Friedrich T: **An African success: the case of conservation agriculture in Zimbabwe** *Int J Agric Sustainab* 2011, **9**:153-161.

10. Rodrigues KRM, Salay E: **Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetable suppliers** *Food Control* 2012, **25**: 767-772.
11. Genta TMS, Mikcha JNG, Matioli G: **Hygiene conditions of the self-service restaurants by evaluating the microbial quality of the mixed-food preparations** *Rev Inst Adolfo Lutz* 2009, **68**(1): 73-82.
12. Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC: **Adequação das Boas Práticas de Fabricação em Serviços de Alimentação** *Rev Nutr* 2005, **18**(3): 419-427.
13. Quintiliano CR, Santos TA, Paulino TST, Schattan RB, Gollücke APB: **Avaliação das condições higiênico-sanitárias em restaurantes, com aplicação de ficha de inspeção baseada na legislação federal, RDC 216/2004** *Higiene Alimentar* 2008, **22**(160):25-30.
14. Sella A, Ache CS, Schmidt V: **Avaliação dos estabelecimentos das praças de alimentação de dois shoppings centers de Porto Alegre sob o ponto de vista da segurança dos alimentos** *Higiene Alimentar* 2008, **22**(159):60-64.
15. Rodrigues KL, Silva JÁ, Aleixo JAG: **Effect of the implementation of the Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) prerequisite program in an institutional foodservice unit in Southern Brazil** *Ciênc Tecnol Aliment* 2012, **32**(1):196-200.
16. Karaman AD, Cobanoglu F, Tunalioglu R, Gulden O: **Barriers and benefits of the implementation of food safety management systems among the Turkish dairy industry: A case study** *Food Control* 2012, **25**:732-739.
17. Bas M, Ersun AS, Kivanc G: **Implementation of HACCP and prerequisite programs in food businesses in Turkey** *Food Control* 2006, **17**:118-126.
18. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB: **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3 edição. Porto Alegre,RS: Artmed; 2008.
19. Gil AC: **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 edição. São Paulo, SP: Atlas; 2010.
20. Cervo AL, Bervian PA, Da Silva R: **Metodologia Científica**.6 edição. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall; 2007.
21. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.

22. Marangon MS, Scatena JHG, Costa EA: **Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005** *Ciênc Saúde Colet* 2010, 15(Suppl.3): 3587-3601.
23. Freitas RM: **Direito Sanitário: base legal da Vigilância Sanitária**. In *Textos de Vigilância Sanitária: VISA na atenção básica*. 1 edição. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007: 58-71.
24. Cohen MM, Moura MLO, Tomazelli JG: **Descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios em Gestão Plena, Estado do Rio de Janeiro**. *Rev Bras Epidemiol* 2004, 7(3): 290-301.
25. Souza GS, Costa EA: **Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde** *Ciênc Saúde Colet* 2010, 15(Suppl.3): 3329-3340.
26. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Vigilância Sanitária. **Portaria CVS nº. 06**, de 10 de março de 1999. Dispõe sobre o regulamento técnico que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos. São Paulo, SP, 1999.
27. São Paulo. Portaria **CVS nº. 18**, de 09 de setembro de 2008. Aprova alteração da Portaria CVS nº. 06/1999. São Paulo, SP, 2008.
28. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Sanitária. Divisão de Produtos Relacionados à Saúde. **Portaria CVS 10**, de 20 de junho de 2011. Consulta Pública para atualização da CVS 6/1999. Apresenta Roteiro de Inspeção sobre Boas Práticas em Estabelecimentos Comerciais de Alimentos e Serviços de Alimentação. São Paulo, 2011.
29. São Paulo. Secretária Municipal da Saúde. **Portaria SMS-G nº 2535**, de 24 de outubro de 2003. Regulamento Técnico para o Controle Higiênico-Sanitário em Empresas de Alimentos. São Paulo, 2003.
30. São Paulo. Secretária Municipal da Saúde. **Portaria SMS-G nº 1210**, de 02 de agosto de 2006. Regulamento Técnico de Boas Práticas na Produção de Alimentos. São Paulo, 2006.
31. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. **Portaria nº. 542**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Porto Alegre, RS, 2006.

32. Rio Grande do Sul. **Portaria n° 78**, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Porto Alegre, RS, 2009.
33. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. **Portaria n° 325**, de 21 de junho de 2010. Aprova procedimentos para prevenir a disseminação do vírus H1N1 na área de exposição do alimento preparado em Serviços de Alimentação e dá outras providências. Porto Alegre, RS, 2010.
34. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. **Resolução Normativa n° 003/DIVS/2010**, de 26 de maio de 2010. Aprova a Lista de Verificação das Boas Práticas para Serviço de Alimentação. Florianópolis, 2010.
35. Brasil. **Boletim eletrônico epidemiológico: Vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil 1999-2004**, 2005, 5(6).
36. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Análise Epidemiológica dos Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil, 1999 – 2009**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/analise_ep_surtos_dta_brasil_2009.pdf. Acesso em 22 mar. 2013.
37. Bastos AA, Costa EA, Castro LLC: **Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia** *Ciênc Saúde Colet* 2011, **16**(9): 3863-3872.
38. Ferreira LP, Servilha EAM, Masson MLV, Reinaldi MBFM: **Políticas públicas e voz do professor: caracterização das Leis brasileiras** *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2009, **14**(1):1-7.
39. Brasil. **Decreto Lei n° 8078**, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, 1990a.
40. Cunha MCM: **Vigilância Sanitária no Brasil: evolução histórica**. In *Textos de Vigilância Sanitária: VISA na atenção básica*. 1 edição. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007: 6-25.
41. Brasil. **Decreto Lei n° 8080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b.

42. Silva Jr EA: **Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação**. 6 edição. São Paulo, SP: Varela; 2012.
43. Marques DOR, Castro AKF: **Produção de alimentos saudáveis: uma abordagem institucional** 5ª Reunião da Comissão Pan-Americana de Inocuidade de Alimentos (COPAIA 5), *Organização Pan-Americana da Saúde* 2008.
44. Paraná. **Resolução N° 0218, de 20 de março de 2001**. Implantar e tornar obrigatória a utilização do Roteiro de Inspeção para liberação da licença sanitária aos estabelecimentos hospitalares. Curitiba, 2001.
45. Paraná. **Resolução SESA N° 0321**, de 14 de junho de 2004. Implantar e tornar obrigatória a utilização do Roteiro de Inspeção para liberação da licença sanitária aos estabelecimentos hospitalares. Curitiba, 2004.
46. Belo Horizonte. Secretaria Municipal da Coordenação de Política Social - Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SMSA-SUS/BH n° 015**, de 24 de julho de 2001. Dispõe sobre Roteiros de Vistoria Fiscal Sanitária da Gerência de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte, 2001.
47. Danish. 2008. Ministry of Food, Agriculture and Fisheries. Danish Veterinary and Food Administration. **Danish smileys get a broader smile**. [<http://www.findsmiley.dk/en-US/Forside.htm>]
48. Fillion, K. 2010. **Designing a national restaurant inspection disclosure system for New Zealand**. [<http://krex.k-state.edu/dspace/bitstream/2097/6957/3/KatieFillion2010.pdf>]
49. Farley, T. New York City Department Health & Mental Hygiene. 2011. **Restaurant letter grading: the first six months**. [<http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/rii/restaurant-grading-6-month-report.pdf>]
50. Wright, M., R. Smith, R. Evans, N. Williams and P. Leach. 2008. **Evaluation of Scores on the Doors final main report for the Food Standards Agency**. GSB Ref: CL 984. [<http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/sotdmainreport.pdf>]
51. Toronto. **DineSafe - Inspection and Disclosure System food safety inspections**. [<http://www.toronto.ca/health/dinesafe/system.htm>]
52. New South Wales. Nsw Government. NSW Food Authority safe food, clearer choices.

NSW 'Scores on Doors' Pilot evaluation report. March 2011.

[<http://www.foodauthority.nsw.gov.au/consumers/other-food-topics/scores-on-doors/#.UOuQd-SdNic>]

53. Simon, P.A., L. Phillip, R. Grace, G. Zhe Jin, R. Reporter, A. Aguirre and J.E. Fielding **Impact of restaurant hygiene grade cards on foodborne disease hospitalizations in Los Angeles County** *Journal of Environmental Health* 2005,**67**(7):32-36.

54. Hensen, S., S. Majowicz, O. Masakure, P. Sockett, A. Jones, R. Hart, D. Carr and L. Knowles. **Consumer assessment of the safety of restaurants: The role of inspection notices and other information cues** *Journal of Food Safety* 2006,**26**:275-301.

55. Belo Horizonte. **Portaria SMSA-SUS/BH nº 024**, de 24 de março de 1999. Normatiza o funcionamento dos estabelecimentos de assistência à saúde no município de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 1999.

56. Neto MS: **Diagnóstico situacional da utilização das ferramentas de segurança na produção de alimentos nas cozinhas das unidades de alimentação e Nutrição dos Hospitais de Brasília-DF** *Dissertação de Mestrado* da Universidade de Brasília, Nutrição Humana, 2006.

57. Saccol ALF, Stangarlin L, Richards NS, Hecktheuer LH: **Avaliação das Boas Práticas em duas visões: técnica e da empresa** *Braz J Food Technol* 2009, II SSA: 19-23.

58. Ferraro AHA, Costa EA, Vieira-da-Silva LM: **Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal** *Cad Saúde Pública* 2009, **25**(10): 2201-2217.

59. Rio De Janeiro. Secretaria Municipal de Governo. **Resolução SMG nº 570**, de 13 de dezembro de 2001. Roteiro de Inspeção Sanitária. Vigilância e Fiscalização Sanitária. Rio de Janeiro, 2001.

60. Fortaleza. Vigilância Sanitária. **Portaria Municipal nº. 31**, de 21 de março 2005. Aprova Lista de Verificação das Boas Práticas em serviços de alimentação conforme Resolução nº. 216 de 15 de setembro de 2004. Fortaleza, 2005.

61. São Paulo. **Portaria CVS nº. 20**, de 28 de novembro de 2003. Consulta Pública para estabelecer um Roteiro de Verificação das Boas Práticas em Estabelecimentos Comerciais de Alimentos. São Paulo, SP, 2003b.

2.4 Artigo 4 – Percepção de consultores brasileiros quanto ao Regulamento Técnico Federal de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Artigo nas normas do Periódico: *Food Control*

PERCEPÇÃO DE CONSULTORES BRASILEIROS QUANTO AO REGULAMENTO TÉCNICO FEDERAL DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

RESUMO

No presente trabalho, o objetivo foi avaliar a percepção de consultores quanto aos aspectos relacionados ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no Brasil. Aplicou-se um questionário *on-line* com todos os consultores cadastrados em um Programa Nacional de apoio à implantação de Sistemas de Gestão da Qualidade, sendo o estudo realizado de fevereiro a novembro de 2012. Obteve-se retorno de 131 consultores, atingiu-se todos os estados brasileiros e consultores com experiência no âmbito de aplicação do estudo, sendo a maioria nutricionistas. Confirmou-se que apenas o estado e município de São Paulo apresentam Regulamento Técnico de Boas Práticas no âmbito dos Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH). E, apesar de não ser vigente para estes serviços, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004 foi citada pela grande maioria dos consultores como sendo a referência utilizada para esses locais. A falta de comprometimento dos empresários no processo de implantação das Boas Práticas e dificuldades com os manipuladores foram as principais fragilidades relatadas pelos consultores. Entre os critérios que os profissionais descreveram sentir falta de especificação, houve referência ao binômio tempo e temperatura, principalmente na manutenção e exposição/distribuição de alimentos, prontos para o consumo, a quente e a frio. Foi destaque também entre os consultores, dificuldades quanto à atuação da fiscalização. Outra opinião que deve ser considerada em virtude da experiência dos participantes é o fato de terem relatado que a RDC nº 216/2004 é ampla e genérica. Esta colocação reforça a necessidade de complementação da legislação

sanitária pelas esferas estaduais e municipais, ou até mesmo, demonstra que a própria legislação federal deve ser atualizada.

Palavras-chave: Boas Práticas de Fabricação. Boas Práticas de Manipulação. Higiene dos alimentos. Legislação sobre alimentos. Manipulação de alimentos. Inocuidade dos alimentos.

1 INTRODUÇÃO

Conforme os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) verifica-se um aumento de sete pontos percentuais no peso da despesa com alimentação fora do domicílio pelas famílias brasileiras, entre a POF 2002-2003 (24,1%) e a POF 2008-2009(31,1%), e dentre as regiões geográficas, a que apresenta a população com maior gasto mensal com alimentação fora do domicílio é a Sudeste (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004, 2010). Nesse sentido, sabe-se que está ocorrendo um aumento do número dos serviços de alimentação no Brasil, pois cada vez mais as pessoas estão se alimentando fora de casa, em função da mudança da rotina de vida, muito trabalho, pouco tempo, grande número de mulheres inseridas no mercado de trabalho e busca de uma vida mais prática. De acordo com Sanches e Salay (2011), a relevância da prática de consumo alimentar fora do domicílio se configura em um campo para intervenções alimentares e nutricionais para a população.

Nessa conjuntura, deve-se levar em consideração, além dos aspectos sensoriais e nutricionais dos alimentos e refeições comercializadas, os fatores relacionados às condições higiênico-sanitárias. Isso porque, de acordo com os conceitos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no Brasil, todo mundo tem direito a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, sendo que ela deve ser baseada em práticas alimentares promotoras da saúde, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2006).

Uma grande preocupação mundial, nesse aspecto, são as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), que continuam acometendo um vasto percentual da população, mesmo com todo avanço da tecnologia e ciência de alimentos, dos métodos de análise, controle, conservação e aporte legal existente. Com certeza, as DTAs são consideradas um grave problema de saúde pública, trazendo consequências para os estabelecimentos e organizações

envolvidas, custos para os gestores em virtude da utilização de recursos públicos com a saúde do enfermo, mas principalmente, o principal alvo desse prejuízo é o sujeito no qual a doença se instalou (Brasil, 2005; Oliveira, Paula, Capalonga, Cardoso & Tondo, 2010).

De acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), de 1999 a 2009, os surtos foram notificados principalmente pelas unidades federativas do sul e sudeste, sendo que no Rio Grande do Sul foram registrados 1.921 surtos, seguida por São Paulo com 1.394 surtos, no estado do Paraná, contabilizou-se 807 surtos e Santa Catarina com 530 casos. Salienta-se que os restaurantes representam 19,8% dos locais de ocorrência destes surtos. Entretanto, as informações publicadas revelam que os dados são subnotificados, sendo que a implementação do sistema de registro de surtos está muito abaixo do esperado no âmbito federal e existe discrepância entre as regiões e unidades federativas (Brasil, 2009).

Dentro dessa realidade, com o objetivo de proteger a saúde da população, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) brasileira publicou, em 15 de setembro de 2004, o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, identificado com Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216. De acordo com o artigo 3º, dessa legislação, os estabelecimentos tiveram o prazo de 180 dias, a contar da data da publicação, para se adequarem ao Regulamento Técnico constante no anexo da RDC (Brasil, 2004).

Oito anos se passaram a contar da data da publicação da RDC nº 216 e quase 20 anos após a publicação da legislação precursora das Boas Práticas no país, a Portaria do MS nº 1428, de 26 de novembro de 1993, que aprovou as Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos. Entretanto, as pesquisas demonstram o baixo nível de adequação das Boas Práticas nos serviços de alimentação do Brasil (Akutsu, Botelho, Camargo, Sávio & Araújo, 2005; Baltazar, Shimosako, Amaku, Pinheiro & Perondi, 2006; Rodrigues & Salay, 2012; Saccol, Stangarlin, Richards & Hecktheuer, 2009; Valente & Passos, 2004).

Nessa conjuntura, em pesquisa que monitorou as condições higiênico-sanitárias em cozinhas de escolas públicas do estado de Goiás, percebeu-se que estas cumpriram parcialmente as exigências legais, visto que as inadequações dos itens higiene pessoal, condições da edificação, equipamentos e utensílios, higiene operacional e processamento estavam presentes em 44,9% das cantinas investigadas no período de 2004 a 2005, e em 37,1%, das avaliadas na investigação no ano de 2007, o que coloca em risco a qualidade higiênico-sanitária da alimentação produzida (Gomes, Campos & Monego, 2012).

Trabalhos publicados revelam que, dentre as maiores dificuldades no processo de implementação das Boas Práticas, é a descrição dos documentos exigidos pela RDC nº 216/2004, sendo eles o Manual de Boas Práticas (MBP), os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), as instruções para os manipuladores e os registros dos monitoramentos (Yamamoto, Marlet, Silva & Santos, 2004; White, Vilela, Krepp & Goulart, 2005).

O ideal seria que os empresários, proprietários, diretores, gerentes, entre outros gestores, buscassem um processo de implantação de Boas Práticas por saberem da importância de estarem trabalhando com alimento e que isso reflete diretamente na saúde dos consumidores. Porém, não é o que acontece, normalmente, as empresas alimentícias implantam programas de qualidade após a cobrança de órgãos fiscalizadores ou até mesmo por exigência de clientes. Este último caso é rotina das indústrias, para atingir mercados externos.

Implantar Boas Práticas não é difícil, não é apenas para grandes empresas e, na maioria dos casos, não exige grandes investimentos. Entretanto, é necessário dispensar tempo, ter boa vontade, trabalhar em equipe e atuar com determinação. Assim, é fundamental ter alguém capacitado para coordenar este processo, portanto, sempre que possível, buscar algum profissional da área de alimentos, como o Nutricionista.

Nesse aspecto, destaca-se o trabalho dos consultores: estes profissionais, de diversas formações da área de alimentos, atuam como facilitadores, não fazem o trabalho para a empresa, mas orientam e norteiam as ações. Após uma consultoria bem feita, a organização consegue continuar de forma independente o processo de melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade. O verdadeiro consultor possui grande domínio e experiência da área de conhecimento envolvida na consultoria e/ou assessoria, passa todas as orientações e torna a organização autônoma e confiante, ou seja, quando as atividades do consultor terminam na organização, esta continua tranquilamente.

O mercado de trabalho em consultoria é promissor, a qualidade é um caminho sem volta, quem manipula, fraciona, embala, distribui, industrializa e/ou comercializa alimentos tem que ter qualidade. Esta é uma condição em qualquer setor, não é um diferencial, é uma condição mínima, obrigatória, sendo tratada assim pela legislação federal brasileira desde 1993.

Devido à vasta experiência e conhecimento dos consultores, deve-se levar em conta este aspecto quando se avalia a necessidade de melhoria e atualização dos Regulamentos existentes, pois se acredita que apenas com a aplicação prática que se encontram as fragilidades e os obstáculos que devem ser superados nos aspectos legais. Dessa forma,

possibilitam-se a reflexão e a análise crítica dos aspectos publicados atualmente pela legislação vigente para Boas Práticas em serviços de alimentação. Neste contexto, no presente trabalho, o objetivo foi avaliar a percepção de consultores quantos aos aspectos relacionados ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no Brasil.

2 METODOLOGIA

Este trabalho possui metodologia classificada como levantamento para uma pesquisa do tipo descritiva, e nela se avaliou a percepção de consultores quanto ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação brasileiros (Volpato, 2007; Gil, 2010). A pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro a novembro de 2012.

2.1 Local da pesquisa e população estudada

O presente estudo foi realizado nos 26 estados brasileiros e Distrito Federal, com todos os consultores cadastrados no Programa Alimentos Seguros (PAS), vinculado ao Sistema S (Senai, Sebrae, Senac, Sesc, etc.), que auxilia no processo de implementação das Boas Práticas na manipulação de alimentos, em serviços de alimentação. Primeiramente, fez-se o convite via telefone ao coordenador do programa e, após o aceite, solicitou-se o envio *on-line* de uma autorização para realização da pesquisa junto a todos os 2.784 consultores cadastrados. Excluem-se os consultores que atuavam menos de um ano e aqueles que não utilizavam a RDC n° 216/2004.

2.2 Instrumento de pesquisa

Desenvolveu-se um questionário *on-line*, contendo 12 questões, com os seguintes assuntos: perfil do consultor entrevistado (formação acadêmica, atuação, local em que atua, tempo de atuação em Boas Práticas em Serviço de Alimentação) e questões direcionadas ao

Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação - RDC nº 216/2004 (uso do Regulamento, identificação de local com legislação adicional ou complementar, identificação da legislação utilizada para cozinhas hospitalares, determinação de local com experiências positivas na implementação da legislação federal, dificuldades para implementar o Regulamento, falta de especificação de algum item no Regulamento, sugestões e opiniões).

Este instrumento de coleta de dados foi previamente testado por meio de um estudo piloto, após, fizeram-se as adequações necessárias antes da aplicação oficial. Para as questões abertas, empregou-se a análise de informações por meio de transcrição dos dados obtidos nos formulários, onde foram, posteriormente, categorizados em itens referidos com maior frequência pelos participantes (Richardson, 1999).

2.3 Coleta de dados

Para Coleta dos dados realizou-se o envio do formulário de forma *on-line* (correio eletrônico) para todos os consultores cadastrados no programa. Determinou-se o intervalo de 10 dias entre um encaminhamento e outro, sendo que se realizaram quatro repetições, ou seja, aos consultores que não responderam foram feitas mais três tentativas após o primeiro envio.

2.4 Aspectos éticos

Este trabalho somente teve início após a autorização do responsável pelo programa, nos quais os consultores convidados fazem parte, além de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por meio do número do Processo 23081.007898/2010-70 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0108.0.243.000-10 (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Todos os profissionais participantes receberam retorno do resultado da pesquisa, via correio eletrônico.

2.5 Análise estatística

Após a coleta de dados, foi desenvolvida a tabulação dos mesmos na planilha eletrônica do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0. Os resultados estão apresentados em frequências absolutas e relativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a presente pesquisa, obteve-se a participação de 131 consultores, sendo que se excluiu um consultor que atuava a menos de um ano e dois consultores porque relataram não utilizar a RDC n° 216/2004, totalizando 128 consultores. Quanto ao perfil dos consultores participantes, pode-se afirmar que a maioria possui formação no curso de graduação em Nutrição e atuam como consultores em programas de gestão da qualidade no setor de alimentos, mas destaca-se um alto percentual de entrevistados que ministram cursos, palestras e atuam na docência, conforme tabela 1.

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Nutrição (CFN) n° 380/2005 que dispõe sobre as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, Consultoria em Nutrição é o serviço que analisa, avalia e emite parecer sobre assuntos e serviços relacionados à sua especialidade, com prazo determinado. Além disso, a consultoria fica definida como atividade complementar do nutricionista em todas as áreas de atuação deste profissional (Conselho Federal de Nutricionistas, 2005). Para atuar na área de qualidade de alimentos, deve-se ter muita segurança, postura, domínio prático e teórico. Isso pode ser observado no perfil dos entrevistados. Cada vez mais as empresas de alimentação coletiva e serviços de alimentação estão compreendendo a importância de um profissional da área da nutrição no seu quadro de funcionários ou atuando na consultoria e assessoria.

Tabela 1 – Perfil dos consultores participantes da pesquisa: Percepção de consultores brasileiros quanto ao Regulamento Técnico Federal de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, Brasil, 2012.

Formação acadêmica	n (%) n = 128
Nutrição	65 (50,8)
Engenharia de Alimentos	17 (13,3)
Veterinária	11 (8,6)
Farmácia	4 (3,1)
Tecnologia de Alimentos	3 (2,3)
Biologia	2 (1,6)
Outros (Engenharia química, Química Industrial, Agronomia e Física)	14 (10,9)
Não respondeu	12 (9,4)
Tempo de atuação em Boas Práticas em Serviços de Alimentação	
Mais que 10 anos	51 (39,8)
6 a 10 anos	53 (41,4)
2 a 5 anos	22 (17,2)
Não respondeu	2 (1,6)
Áreas de atuação	
Consultoria	93 (72,7)
Ministra cursos/palestras – Multiplicador	77 (60,2)
Docência	66 (51,6)
Responsável técnico	48 (37,5)
Auditor	30 (23,4)
Outras atividades (Servidor público, empresário, clínica e pesquisador)	19 (14,8)
Locais que atuam	
Sul	39 (30,5)
Nordeste	36 (28,1)
Sudeste	34 (26,6)
Centro-Oeste	20 (15,6)
Norte	16 (12,5)
Não respondeu	3 (2,3)

Os consultores poderiam relatar mais de uma opção nas questões.

Em estudo realizado em Campinas, São Paulo, Brasil, foi demonstrado o desconhecimento em sistemas de qualidade operacional e/ou higiênico-sanitários, o que foi alegado por mais da metade dos gerentes (51,1%) de Unidades Produtoras de Refeições estudadas (Ebene, Cavalli, & Lopes, 2011). Assim, pode-se perceber o consultor como figura imprescindível para a melhora desses sistemas. Em estudo que analisou o perfil do nutricionista atuante no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), na região Nordeste do Brasil, percebeu-se que 32,1% dos nutricionistas participantes atuavam como consultores no vínculo com PNAE (Mello, Vidal Júnior, Sampaio, Santos, Freitas & Fontes, 2012).

Um aspecto positivo da amostra foi a participação de consultores dos 26 estados e do Distrito Federal, sendo que, nos estados com menor participação, teve-se representação de quatro (3,1%), questionários respondidos, sendo eles Roraima, Tocantins e Maranhão, mas São Paulo obteve a maior participação da amostra com 19 (14,8%). Na tabela 1, pode-se constatar a maior representatividade da região Sul e a menor da região Norte. Outro ponto de destaque foi a grande experiência dos consultores participantes com mais de seis anos de atuação na área em mais de 80% da população estudada.

Dos pesquisados, 97 (75,8%) utilizam outras legislações além da RDC n° 216/2004, este fato mostra a heterogeneidade de atuação dos consultores, não sendo o âmbito de ação exclusivo nos serviços de alimentação. Isso porque se constatou que mais da metade utiliza a RDC n° 275, de 21 de outubro de 2002. Esta legislação brasileira foi publicada pela Anvisa e dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e à Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação (Brasil, 2002).

Ao todo mais de 50 legislações e normas foram citadas como referência pelos consultores, além da RDC n° 275/2002. Entre as legislações citadas, destacam-se a: Portaria n° 326/1997 do MS (33,7%); Portaria n° 1428/1993 do MS (18,0%); Centro de Vigilância Sanitária (CVS) de São Paulo CVS n° 6/1999 (16,9%); Portaria n° 2619/2011 da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (10,1%); Portaria n° 78/2009 da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul e Portaria n° 368/1997 do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), ambas com 7,9% e Norma Brasileira (NBR), publicada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) n° 15635 de 2008 (4,5%) (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2008; Brasil, 1993, 1997a, 1997b; Rio Grande do Sul, 2009; São Paulo, 1999, 2011).

A RDC n° 216/2004 aplica-se aos serviços de alimentação que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo em cantinas, bufês, comissarias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, *délicatesses*, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisserias e congêneres. Excluem-se deste Regulamento os lactários, as unidades de Terapia de Nutrição Enteral (TNE), os bancos de leite humano, as cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde (Brasil, 2004).

Foi questionado se os entrevistados tinham conhecimento de algum município e/ou estado que apresentasse legislação sanitária específica para cozinhas hospitalares. Neste requisito, seis (4,7%) não responderam à questão e apenas quatro (3,1%) responderam que

sim, porém um não revelou qual o estado, município, nem a legislação. Contudo, dos que responderam sim, dois apontaram o estado de Minas Gerais, e apenas um citou o município de Belo Horizonte/MG, porém, ambos não revelaram qual a legislação específica. Além disso, um revelou a questão por completo, relatando o estado e o município de São Paulo, bem como a Portaria da SMS de São Paulo n° 2619/2011 como específica para cozinhas hospitalares.

Segundo Stangarlin, Hecktheuer, Serafim e Saccol (2012), o Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH) é um setor falho no que se refere a informações legais específicas sobre as condições higiênico-sanitárias. Na tabela 2, apresentam-se as principais legislações utilizadas para o serviço de nutrição e dietética hospitalar pelos consultores entrevistados, entretanto 46 (35,9%) da amostra não responderam à questão, mas dos que responderam, praticamente a totalidade utiliza a RDC n° 216/2004 da Anvisa, mesmo que as cozinhas hospitalares não sejam parte do âmbito de aplicação dessa legislação.

Tabela 2 – Legislações sanitárias utilizadas por consultores para Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar, Brasil, 2012.

Legislações utilizadas	n (%) n=82
RDC n° 216/2004 da Anvisa	75 (91,5)
RDC n° 275/2002 da Anvisa	41 (50,0)
Portaria n° 326/1997 do MS	37 (45,1)
Portaria n° 1428/1993 do MS	33 (40,2)
Outras *	17 (20,7)

* Principais citadas: RDC n° 50/2002, CVS n° 6/1999 de São Paulo e Portaria n° 2619/2011 da SMS de São Paulo. Siglas: RDC=Resolução da Diretoria Colegiada, CVS=Centro de Vigilância Sanitária, Anvisa=Agência Nacional de Vigilância Sanitária e MS=Ministério da Saúde. Os consultores poderiam relatar mais de uma legislação na questão.

Quando se questionou os consultores, se de alguma forma, encontraram dificuldades para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas (RDC n° 216/2004) nos serviços de alimentação, a maioria respondeu que sim 70 (54,7%), porém, quatro (6,1%) desses não especificaram qual(is) a(s) dificuldade(s). Sendo que, dentre as principais dificuldades, como era esperado, os consultores relatam a falta de comprometimento dos gestores, conforme tabela 3. Isso corrobora com estudos de Karaman, Cobanoglu, Tunalioglu & Gulden (2012), nos quais os gestores não percebem a segurança dos alimentos como prioridade do negócio, acreditam que o custo supera os benefícios.

Tabela 3 – Principais dificuldades relatadas por consultores para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas (RDC nº 216/2004) nos serviços de alimentação, Brasil, 2012.

Dificuldades Relatadas	n (%) n=66
Comprometimento do empresário	33 (50,0)
Manipuladores	23 (34,8)
Financeira	13 (19,7)
Instalações	12 (18,2)
Fiscalização	9 (13,6)
Legislação muito ampla	7 (10,6)
Resfriamento	4 (6,1)
Documentação	4 (6,1)
Manutenção à frio/quente	4 (6,1)

Os consultores poderiam relatar mais de uma dificuldade na questão.

Um dos grandes desafios dos consultores é sensibilizar os empresários da importância da implementação das Boas Práticas e também a busca contínua da mudança dos hábitos errôneos de manipuladores. Por isso, o profissional tem que estar preparado, para argumentar e ter respaldo para discutir e contestar. Resultado semelhante foi encontrado por Wilcock, Ball e Fajumo (2011) em que fatores identificados como essenciais para a implementação bem-sucedida de um programa de qualidade estão relacionados à própria empresa, seus funcionários, ao programa, e apoio externo, mas o fator de maior importância foi o compromisso da administração da empresa.

Além do comprometimento do empresário ser importante para a implementação de programas de qualidade, Egan et al. (2007) salientam que a formação desses gestores pode ser eficaz na redução dos problemas de segurança dos alimentos, pois é visto como um precursor necessário para a implementação de práticas alimentares realistas e seguras no local de trabalho. Somado a isso, existe uma associação negativa entre o conhecimento e as atitudes na prática de manipuladores de alimentos, significando que o treinamento pode trazer maior conhecimento, mas isso nem sempre resultará em mudança de comportamento nas práticas de manipulação (Ansari-Lari, Soodbakhsh & Lakzadeh, 2010), devendo isso estar associado aos maus hábitos e resistência dos manipuladores.

Nesse contexto, percebe-se que, entre os fatores que influenciam os consumidores para a escolha dos estabelecimentos para realizar as refeições, estão a higiene dos funcionários e higiene do local, bem como os selos de qualidade higiênico- sanitário nos estabelecimentos (Sanchez & Salay, 2011).

Outras dificuldades descritas pelos consultores foram os aspectos financeiros e também aqueles referentes a instalações (Tabela 4). São fatores que estão, na maioria das vezes, relacionados, pois muitos serviços de alimentação apresentam problemas estruturais e poucos recursos financeiros disponíveis para reformas, sendo esse fato muitas vezes um limitante no processo de implementação das Boas Práticas.

Além disso, a redução de custos em detrimento da segurança dos alimentos pode ser prejudicial para o serviço de alimentação, pois em caso de ocorrência de um surto de DTA, o local poderá sofrer perdas significativas, como a de clientes, custos com processo, multas, despesas hospitalares, divulgação na mídia, ocorrendo assim danos financeiros e na imagem da empresa.

Como quinta e sexta dificuldades mais descritas, estão os problemas relacionados à vigilância sanitária e à própria legislação. Quase 14% da população estudada relatou aspectos referentes à fiscalização, o que englobou nas questões abertas o desconhecimento da legislação por parte dos organismos fiscalizadores, bem como a falta da fiscalização e ainda seu aspecto punitivo. Em torno de 11% descreveram que, de forma geral, a RDC n° 216/2004 é muito ampla. Este fato também pode ser confirmado, pois quatro (6,1%) indicaram dificuldade em colocar em prática os requisitos referentes tanto ao resfriamento, como à manutenção a quente e a frio dos alimentos, descritos na legislação federal.

No que se refere à fiscalização, salienta-se um relatório dos Estados Unidos do ano de 2008 que, enquanto os inspetores desempenham seu papel ativo na supervisão do cumprimento das normas, o ônus para a segurança dos alimentos reside principalmente com os produtores de alimentos (Powell, Jacob & Chapman, 2011). Apesar de o quesito fiscalização ter sido julgado como uma dificuldade, reforça-se que a segurança dos alimentos não é garantida pela fiscalização e sim pelos adequados aspectos higiênicos e sanitários em toda a cadeia produtiva de alimentos.

Dos consultores participantes da pesquisa, quatro (6,1%) indicaram dificuldade em aspectos referentes à documentação. Acredita-se que este valor não foi mais alto, porque os próprios profissionais são responsáveis por facilitar a descrição e implementação do MBP e POPs. Entretanto, mesmo assim, esse fato se destacou como fragilidade, pois, quando na empresa não existe um coordenador das Boas Práticas, com capacitação técnica mínima para elaboração dos documentos, nem mesmo o consultor consegue fazer com que o serviço de alimentação atinja 100% de conformidade neste requisito: pode até ficar descrito, porém, nesse caso, normalmente não é cumprido.

Outros pontos levantados pelos consultores, os quais não se devem deixar de considerar, foram as seguintes dificuldades: manutenção do processo de melhoria contínua, seguir os critérios de descongelamento, ausência de responsável técnico, alta rotatividade de funcionários, baixa qualidade de fornecedores, falta de periodicidade e rotinas, ausência de legislação para SNDH, procedimentos referentes à coleta de amostras, higienização de frutas, legumes e verduras (FLV), responsabilidade e validade dos alimentos.

Os resultados deste estudo corroboram com Bas, Ersun e Kivanc (2006), que relatam como principais problemas na implementação dos programas de qualidade em empresas de alimentos, o baixo nível de formação em gestão de alimentos, higiene, alta taxa de rotatividade de pessoal, falta de motivação, ausência de recursos financeiros, equipamentos inadequados, as condições físicas das instalações e falhas governamentais.

Quando se avaliou, se os participantes sentiram falta da especificação de algum item ou requisito na RDC nº 216/2004, quase metade dos consultores descreveram que sim (n=56; 43,7%), apesar de três (5,4%) pessoas não terem especificado o item, os requisitos mais referenciados foram a falta de critérios para manutenção e exposição a quente e a frio dos alimentos, seguidos pelos quesitos de que o Regulamento federal é amplo e há falta de critérios de tempo e temperatura, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Descrição dos itens e requisitos que consultores sentiram falta de especificação no Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, Brasil, 2012.

Itens ou Requisitos	n (%) n =53
Manutenção e exposição à quente/frio	10 (18,9)
Muito ampla	9 (17,0)
Tempo/temperatura	9 (17,0)
Manipulador	8 (15,1)
Documentação	6 (11,3)
Prazo de validade	6 (11,3)
Refrigeração/Congelamento	4 (7,5)
Higiene Frutas, Legumes e Verduras	3 (5,7)
Água	3 (5,7)
Capacitação	3 (5,7)

Os consultores poderiam relatar mais de um item ou requisito na questão.

A maioria dos profissionais sentiu falta de especificação referente à manutenção e exposição a quente e a frio do alimento, ou seja, há necessidade de se estabelecer um binômio

tempo e temperatura para esses quesitos. Isso porque a única especificação de temperatura da RDC nº 216/2004 nesse sentido está dentro do item 4.8: preparação, sendo que no item 4.8.15, descreve-se que, para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos à temperatura superior a 60°C por, no máximo, 6 horas e no item 4.8.17, relata-se que o prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração, à temperatura de 4°C, ou inferior, deve ser de 5 dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4°C e inferiores a 5°C, o prazo máximo de consumo deve ser reduzido, de forma a garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado (Brasil, 2004).

O ideal é que as especificações de conservação do alimento preparado a quente e a frio não estivessem apenas na área referente à preparação do alimento, mas também na exposição do alimento preparado. Assim, neste caso, ambas etapas estariam sendo contempladas com espera ou manutenção, podendo ficar descrito isso no item preparação, e a distribuição dentro do item de exposição do alimento preparado.

Como outro exemplo de falta de especificação de temperatura refere-se ao item 4.8.5 da RDC nº 216/04, em que produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário (Brasil, 2004), é difícil de argumentar perante os manipuladores de alimentos, quando não se especifica quanto será o tempo e qual é a temperatura ambiente, até mesmo levando em consideração a diversidade e heterogeneidade do Brasil. Muitas vezes, neste item, os manipuladores pensam que podem deixar os alimentos expostos à temperatura ambiente pelo tempo que for necessário, desde que a realização das suas tarefas na área de produção não sejam prejudicadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006), dois dos fatores identificados como principais contribuintes para DTAs estão relacionados à temperatura, como o abuso durante o armazenamento e os procedimentos impróprios de temperatura durante o cozimento. Corroborando com os itens anteriores, os participantes referiram-se à necessidade de maior detalhamento, descrevendo que a RDC nº 216/2004 é muito ampla. Responderam ainda que, devido a esse motivo, deve-se recorrer às legislações complementares ou adicionais específicas. Nesse sentido, vale destacar o estado e a capital paulista que há muitos anos complementam os aspectos gerais da legislação do âmbito federal, cumprindo com seu papel de legislador, de orientar e educar.

A respeito dos manipuladores, os participantes sentiram falta de maior detalhamento de condutas do manipulador, estabelecimento de padrões microbiológicos para contaminação desses, assim como a permissão do uso de adornos, esmaltes e maquiagem para

manipuladores indiretos como atendentes e garçonetes, bem como critérios quanto à saúde do manipulador.

Referentemente às capacitações, os participantes ressaltaram a falta de especificações detalhadas sobre a formação dos manipuladores com carga horária e periodicidade. Para tanto, a formação eficaz às práticas de manipulação segura e higiênica dos alimentos assimilados durante o treinamento, são elementos críticos no controle de DTAs (Phillip, 2010). Além disso, a eficácia do treinamento é muito dependente da gestão da empresa e de sua disposição de fornecer os recursos e sistemas para manipuladores de alimentos implementarem as Boas Práticas (Egan et al., 2007).

A Portaria n° 78/2009 possui uma regulamentação completa e específica sobre o Curso de capacitação em Boas Práticas para serviços de alimentação, detalhando a carga horária (16 horas), o conteúdo, as instituições que podem ministrar e os procedimentos necessários. Ainda no seu anexo apresenta a regulamentação dos procedimentos inerentes ao responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos para serviços de alimentação (Rio Grande do Sul, 2009).

Quanto aos requisitos e itens, que os entrevistados relataram que sentem falta de especificação, com menos de 5%, completam a tabela 4 os seguintes: descrição de etapas críticas, critérios exclusivos para estabelecimento de pequeno porte, descrição da necessidade de coleta seletiva, aspectos críticos nas instalações, periodicidade de higienização, salga e dessalga, temperaturas para o recebimento de matéria-prima, especificações quanto à responsabilidade pelas Boas Práticas dentro do serviço de alimentação, especificações para coleta de amostra, manutenção preventiva e calibração e legislação para SNDH.

No espaço aberto do formulário, os consultores poderiam colocar qualquer opinião ou sugestão sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação (RDC n° 216/2004). Apenas 33 (25,78%) profissionais responderam, neste caso, incluíram-se na tabela 5, as opiniões e sugestões que foram agrupadas, salientando-se que 14 (42,4%) sugeriram que há necessidade de complementações e que a RDC n° 216/04 é muito ampla e genérica.

Comparando com outras Regulamentações internacionais, como o *Food Code*, que representa o Código Sanitário utilizado nos Estados Unidos da América (EUA), realmente a legislação sanitária brasileira para serviços de alimentação é pouco específica em muitos aspectos, principalmente em requisitos importantes que envolvem as etapas do processo produtivo (Food and Drug Administration, 2009).

Tabela 5 – Opiniões e sugestões de consultores quanto ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, Brasil, 2012.

Opiniões /Sugestões	n (%) n=33
Necessidade de complementações, genérica/ampla	14 (42,4)
Maior fiscalização	7 (21,2)
Faltam critérios específicos para a cadeia fria	5 (15,2)
Necessidade de subdividir o âmbito de aplicação	5 (15,2)
Falta de comprometimento da empresa e dos funcionários	4 (12,1)
Parcerias entre instituições de ensino e setor público	3 (9,1)
Maior abrangência em relação aos POPs	2 (6,1)
Padronizar os critérios de avaliação na fiscalização	2 (6,1)
Apresentar Lista de Verificação	2 (6,1)
Especificar qual a temperatura ambiente	1 (3,0)
Informar mais claramente sobre perfil do responsável	1 (3,0)
Discordância com legislação estadual e municipal	1 (3,0)

Os consultores poderiam relatar mais de uma opinião ou sugestão na questão. Legenda: POPs: Procedimentos Operacionais Padronizados

A partir das opiniões e sugestões dadas, pode-se perceber que são bastante semelhantes às principais dificuldades encontradas (Tabela 3), bem como à descrição das especificações que sentiram falta na RDC nº 216/2004 (Tabela 4). Salientam-se as referências antes não relatadas como: necessidade de subdividir o âmbito de aplicação, mais parcerias entre instituições e setor público, apresentar Lista de Verificação, perfil do responsável e discordância entre Leis municipais e estaduais.

Relacionado à opinião de subdividir o âmbito de aplicação, essa é relatada no sentido de que os serviços de alimentação variam muito de tamanho, função, número de refeições, entre outros aspectos e a legislação federal não distingue o tamanho dos empreendimentos, sendo que alguns requisitos não são viáveis para estabelecimentos de pequeno porte. Esta especificação é atendida na legislação paulista complementar, principalmente, na Portaria nº 2619/2011 da capital (São Paulo, 2011).

Quanto à necessidade de Lista de Verificação, realmente este é um ponto de suma importância e que outros estados poderiam seguir o exemplo do Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Rio Grande do Sul, 2009; Santa Catarina, 2010). Estes instrumentos são importantes para harmonizar as inspeções das equipes de vigilância sanitárias e possibilitar a autoavaliação dos estabelecimentos.

Salienta-se que a ausência de estudos sobre o assunto representou uma limitação na análise comparativa dos dados obtidos, apesar disso, buscaram-se estabelecer outros critérios de discussão.

4 CONCLUSÕES

Por fim, nesta pesquisa participaram consultores de todos estados do país, com experiência no âmbito de aplicação do estudo, sendo a maioria nutricionistas. De acordo com a população estudada, apenas o estado e município de São Paulo apresentam Regulamento Técnico de Boas Práticas, no âmbito dos SNDH, sendo que, apesar de não ser vigente para esses serviços, a RDC n° 216/2004 foi citada pelos consultores como sendo a referência utilizada para esses locais.

A falta de comprometimento dos empresários no processo de implantação das Boas Práticas nos serviços de alimentação e dificuldades com os manipuladores foram as principais fragilidades relatadas pelos consultores. Os outros pontos que se destacaram como dificuldade à falta de investimentos e recursos financeiros, principalmente foram os aspectos voltados à necessidade de reformas e adequações estruturais para a completa implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas federal. Foi destaque também entre os consultores, percepções quanto à atuação da fiscalização, pois descreveram haver desconhecimento da legislação por parte dos organismos fiscalizadores, bem como a falta da fiscalização e ações somente punitivas e não educativas.

Entre os critérios que os consultores descreveram achar falta de especificação, destacam-se os requisitos referentes ao binômio tempo e temperatura, principalmente na manutenção e exposição/distribuição a quente e a frio de alimentos prontos para o consumo. Outra percepção dos consultores é que a RDC n° 216/2004 é ampla e genérica. Esta colocação reforça a necessidade de complementação da legislação sanitária pelas esferas estaduais e municipais, e demonstra que a própria legislação federal deve ser atualizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akutsu, R. C., Botelho, R. A., Camargo, E. B., Sávio, K. E. O., Araújo, W. C (2005). Adequação das Boas Práticas de Fabricação em Serviços de Alimentação. *Revista de Nutrição*, 18, 419-427.

Ansari-lari, M., Soodbakhsh, S., & Lakzadeh, L. (2010). Knowledge, attitudes and practices of workers on food hygienic practices in meat processing plants in Fars, Iran. *Food Control*, 21, 260–263.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (2008). ABNT NBR 15.635. Serviços de Alimentação: Requisitos de Boas Práticas higiênico-sanitárias e controles operacionais essenciais. Rio de Janeiro, 24.

Baltazar, C., Shimosako, H. J., Amaku, M., Pinheiro, S. R., Perondi, A. M. T. Avaliação higiênico-sanitária de estabelecimentos da rede fast food no município de São Paulo. *Higiene Alimentar*, 20, 46-51.

Brasil. (1993). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº. 1.428, de 26 de novembro de 1993. Aprova o Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos, as Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos.

Brasil. (1997a). Ministério da Saúde. Portaria SVS nº 326, de 30 de julho de 1997. Aprova o Regulamento Técnico: Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.

Brasil. (1997b). Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Portaria nº. 368, de 04 de setembro de 1997. Aprova o Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos.

Brasil. (2002). Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução – RDC nº. 275, de 21 outubro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação.

Brasil. (2004). Resolução – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Brasil. (2006). Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. Lei de Segurança Alimentar e Nutricional. Conceitos Lei nº 11.346.

Brasil. (2009). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Análise Epidemiológica dos Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil, 1999 – 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/analise_ep_surtos_dta_brasil_2009.pdf. Acesso em 22 mar. 2013.

Conselho Federal de Nutricionistas (2005). Resolução CFN nº 380 de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista, sua atribuição e estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.

Ebone, M. V., Cavalli, S. B., & Lopes, S. J. (2011). Segurança e qualidade higiênico-sanitária em unidades produtoras de refeições comerciais. *Revista de Nutrição*, 24, 725-734.

Egan, M. B., Raats, M. M., Grubb, S. M; Eves, A., Lumbers, M. L., Dean, M. S., et al. (2007). A review of food safety and food hygiene training studies in the commercial sector. *Food Control*, 18, 1180–1190.

Food and Drug Administration (2009). Food Code. Recommendations of the United States Public Health Service. U.S. Department of health and human services. Public Health Service.

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. (5ª ed.) São Paulo: Atlas. 2010.

Gomes, N. A. de A. A., Campos, M. R. H., & Monego, E. T. (2012). Aspectos higiênico-sanitários no processo produtivo dos alimentos em escolas públicas do Estado de Goiás, Brasil. *Revista de Nutrição*, 25, 473-485.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004). *Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões/IBGE*, Coordenação de Índices e Preços. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. 276p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Despesas, Rendimentos e Condições de Vida*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 222p.

Karaman A.D, Cobanoglu F., Tunalioglu R., Gulden O. (2012). Barriers and benefits of the implementation of food safety management systems among the Turkish dairy industry: A case study. *Food Control*, 25:732-739.

Mello, A. L., Vidal Júnior, P. O. Sampaio, L. R., Santos, L. A. da S., Freitas, M. do C. S. de, & Fontes, G. A V. (2012). Perfil do nutricionista do programa nacional de alimentação escolar na região Nordeste do Brasil. *Revista de Nutrição*, 25, 119-132.

Oliveira, A. B. A., Paula, C. M. D., Capalonga, R., Cardoso, M. R. de I. & Tondo, E. C. (2010). Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão. *Revista HCPA (On-line)*, 30, 279-285.

Organização Mundial de Saúde. (2006). Cinco chaves para uma alimentação mais segura. Retirado 3 de setembro de 2009, a partir de Publicado pelo Departamento da OMS de Segurança Alimentar, Zoonoses e Doenças Transmitidas por Alimentos. Disponível em: [//www.who.int/entity/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf](http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf). World. Acesso em 21 nov. 2012.

Phillip, S. (2010). Food hygiene training: Introducing the Food Hygiene Training Model. *Food Control*, 21, 381–387.

Powell, D., Jacob, C., & Chapman, B.(2011). Enhancing food safety culture to reduce rates of foodborne illness. *Food Control*, 22, 817-822.

Richardson R. J. (1999). Pesquisa social: métodos e técnicas. (3ª Ed). São Paulo: Altas.

Rio Grande do Sul. (2009). Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Rodrigues, K. R. M., & Salay, E. (2012). Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetable suppliers. *Food Control*, 25, 767-772.

Saccol, A. L. F., Stangarlin, L., Richards, N. S., & Hecktheuer, L. H. (2009). Avaliação das Boas Práticas em duas visões: técnica e da empresa. *Braz J Food Technol*, II SSA: 19-23

Sanches, M., & Salay, E. (2011). Alimentação fora do domicílio de consumidores do município de Campinas, São Paulo. *Revista de Nutrição*, Campinas, 24, 295-304,

Santa Catarina. (2010). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. Resolução Normativa nº 003/DIVS/2010, de 26 de maio de 2010. Aprova a Lista de Verificação das Boas Práticas para Serviço de Alimentação.

São Paulo. (1999). Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS nº. 06, de 10 de março de 1999. Dispõe sobre o regulamento técnico que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos.

São Paulo. (2011). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 2619, de 06 de dezembro de 2011. Aprova o Regulamento de Boas Práticas.

Stangarlin, L., Hecktheuer, L. H., Serafim, A. L., & Saccol, A. L. de F. (2012). Instrumentos de Apoio para Implantação das Boas Práticas em Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar. Rio de Janeiro: Editora Rubio.

Valente, D., & Passos, A. D. C. (2004). Avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados de uma cidade do Sudeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7, 80-87.

Volpato, G. (2007). Bases Teóricas para Redação Científica: por que seu artigo foi negado? São Paulo: Cultura Acadêmica. Vinhedos: Scripta.

White, H. J., Vilela, D. C., Krepp, A. C. M. & Goulart, R. M. Q. C. (2005). Análise microbiológica das mãos dos manipulador e envolvidos no preparo de dietas enterais do hospital escola de Itajubá, MG. *Nutrição em Pauta*, 70, 46-49.

Wilcock, A., Ball, B., & Fajumo, A. (2011). Effective implementation of food safety initiatives: Managers', food safety coordinators' and production workers' perspectives. *Food Control*, 22, 27-33.

Yamamoto, D. C., Marlet, E. F., Silva, F. R., Santos, L. C. C. A. (2004). Caracterização das condições higiênico-sanitárias dos restaurantes "fast-food" de dois "shopping centers", em diferentes regiões do Município de São Paulo. *Higiene Alimentar*, 18, 14-20.

2.5 Artigo 5 – Paralelo do Regulamento Técnico de Boas Práticas brasileiro com as legislações sanitárias paulistas para serviços de alimentação.

Artigo nas normas do Periódico: Ciência & Saúde Coletiva

PARALELO DO REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS BRASILEIRO COM AS LEGISLAÇÕES SANITÁRIAS PAULISTAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

RESUMO

No presente estudo, o objetivo foi traçar um paralelo do Regulamento Técnico de Boas Práticas e as Legislações Sanitárias paulistas para Serviços de Alimentação do Brasil. Analisou-se e fez-se a comparação entre a Portaria estadual nº 6/1999 e a Portaria nº 2619/2011 da capital paulista, em que se ressaltaram as principais especificações, diferenças e particularidades em relação à Resolução RDC nº 216/2004. Com este estudo verificou-se que as legislações complementares incluíram no seu âmbito de aplicação os serviços de nutrição e dietética hospitalares, não contemplados no Regulamento federal. Salienta-se que o Centro de Vigilância Sanitária estadual de São Paulo foi precursor na regulamentação das Boas Práticas Para Serviços de Alimentação, entretanto merece ser revisado para entrar em consonância com aspectos federais, principalmente os referentes aos critérios de temperatura. Neste ponto, a Portaria Estadual nº 6/1999 possui maior flexibilidade e menor rigidez, quando comparada à Resolução nº 216/2004. As legislações paulistas exercem a função de realmente complementar e especificar critérios gerais do Regulamento do âmbito federal. A Coordenadoria de Vigilância Sanitária da capital paulista manteve-se com as legislações atualizadas e extremamente detalhadas, atingindo os objetivos propostos.

Palavras-chave: Boas Práticas de Fabricação. Inspeção sanitária. Regulamentos. Legislação sanitária. Manipulação de alimentos. Legislação sobre alimentos.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, no mercado de produtos alimentícios, a qualidade dos alimentos deixou de ser uma condição competitiva e sim uma condição obrigatória para comercialização de alimentos. O controle e a garantia da qualidade nos serviços de alimentação são importantes e abrangentes, pois há necessidades de desenvolvimento de técnicas seguras para que não ocorram Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs)¹.

No Brasil, existe uma subnotificação de surtos alimentares. A maioria dos casos são leves e moderados e muitos indivíduos não buscam assistência, entretanto sabe-se que as DTAs podem levar ao óbito, sendo um grave problema de saúde pública. Devido a esses fatores, é importante controlar a inocuidade dos alimentos ou preparações através dos programas de qualidade, a fim de manter e/ou melhorar a saúde da população e garantir a segurança dos alimentos. Nesse sentido, as Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) têm a função de diminuir as fontes de contaminação, seja esta química, física ou biológica. Além de proteger, também auxiliam na organização da produção, tornando-a mais agradável e eficiente, pois podem ser aplicadas em diferentes níveis dentro de empresas. Há mais de 40 anos sabe-se que as Boas Práticas são condições para produção de alimentos seguros e mesmo assim há relutância em implementá-las².

Mejia *et al.*³ descrevem em um estudo que poderia ser melhorada a eficiência da velocidade de notificações para empresas envolvidas na distribuição e vendas de produtos, reduzindo o tempo necessário antes de uma intervenção ser implantada, após um evento de surto, o que protege a saúde pública, diminui dificuldades econômicas das indústrias e mantém a confiabilidade dos consumidores. Nos Estados Unidos, tem se desenvolvido ferramentas para monitorar as DTAs, com vistas a identificar e gerenciar riscos no sistema de segurança alimentar⁴.

No Brasil, as atividades de vigilância sanitária são competência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o qual é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), atuando de maneira integrada e descentralizada em todo o território nacional. As responsabilidades são compartilhadas entre as três esferas de governo – União, estados e municípios, sem relação de subordinação entre elas⁵.

No decorrer dos anos algumas legislações federais, foram criadas, com o intuito de regular o comércio e produção de alimentos, auxiliar as empresas na implantação das Boas Práticas e oferecer suporte para estruturação dos interessados. Nesta conjuntura, em 15 de

setembro de 2004, foi publicada a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que dispõe do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação brasileiro⁶.

Vale lembrar que o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) do estado de São Paulo tem mais de 20 anos e, mesmo antes da instituição da Anvisa, já regulava muitos aspectos em consonância com o Ministério da Saúde (MS) e SNVS. Assim, em janeiro de 1998, foi publicada a Portaria CVS nº 1 que especifica os critérios quanto à responsabilidade técnica nos estabelecimentos de gêneros alimentícios, com o intuito de ajustar os requisitos genéricos da Portaria nº 1428/1993 do MS^{7,8}.

Em 10 de março de 1999, publicou-se no estado de São Paulo uma legislação que acabou adotada, quase que nacionalmente, a Portaria CVS nº 6/1999. Essa publicação foi audaciosa, porque regulou os serviços de alimentação, até então não contemplados em âmbito federal. Antes da CVS nº 6/1999, os serviços de alimentação de São Paulo estavam englobados nas diretrizes do setor industrial pela Portaria nº 1428/1993 e Portaria nº 326/1997, ambas do MS^{7,8,9,10}.

Na Portaria do CVS nº 6/1999, apresentam-se critérios de tempo e temperatura no processamento, descrição de etapas da produção de alimentos, detalhamento sobre os procedimentos de higienização, entre outros critérios. Nesse contexto, em 2008, houve a atualização desta legislação por meio da Portaria CVS nº 18, que aprovou alterações nos itens: 4, referente ao controle de saúde dos funcionários, 16, sobre a higiene ambiental e do subitem 16.3 da Portaria CVS nº 6/1999^{10,11}.

Em 23 de junho de 2011, a Divisão de Produtos Relacionados à Saúde do CVS do estado de São Paulo publica, no Diário Oficial do estado de São Paulo, a consulta pública CVS nº 10 devido à necessidade de aperfeiçoamento das ações de controle sanitário, na área de alimentos, visando à proteção à saúde da população do estado de São Paulo; à necessidade do desenvolvimento de um roteiro para inspeção das Boas Práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos e serviços de alimentação, para harmonizar as ações das equipes de vigilância sanitária no estado de São Paulo^{10,12}. Após 13 anos da publicação da CVS nº 6/1999, a Vigilância Sanitária (VISA) estadual de São Paulo publica uma proposta de atualização para Boas Práticas em Estabelecimentos Comerciais de Alimentos e Serviços de Alimentação.

Devido à hierarquia da gestão pública, a legislação sanitária também deve seguir, em primeiro lugar, a federal, em segundo, a estadual, em terceiro, a municipal, uma não pode negar o conteúdo da outra. Com isso, os municípios têm a liberdade de também publicar as

suas próprias normas complementares, na mesma área, como é o caso do município de São Paulo, com a Portaria nº 2619, de 6 de dezembro de 2011. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo possui um relevante histórico legal no que se refere à legislação sanitária para serviços de alimentação, pois desde 2003, apresenta regulamentação específica. Primeiramente, com a Portaria nº 2535/2003, atualizada pela Portaria nº 1210, em 02 de agosto de 2006, revogada pela atual Portaria nº 2619/2011^{13,14,15,16}.

Nesse contexto, no presente estudo, o objetivo foi traçar um paralelo do Regulamento Técnico de Boas Práticas e as Legislações Sanitárias paulistas para Serviços de Alimentação do Brasil.

2 METODOLOGIA

Neste estudo, realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva exploratória de abordagem qualitativa¹⁷ e foi realizada no período de março a julho de 2010, junto ao CVS da Secretaria de estado da Saúde de São Paulo e com a Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa) da SMS de São Paulo, no Brasil. A seleção do local da pesquisa foi em virtude de um estudo prévio realizado que determinou o estado e o município de São Paulo como sendo referência em legislação sanitária no país. Primeiramente, efetuou-se contato junto aos responsáveis do setor de alimentos, explicou-se e realizou-se o convite para participação. Após o aceite, agendou-se uma entrevista *in loco*.

Durante a entrevista, utilizou-se um protocolo padrão, com um roteiro de perguntas sobre a legislação sanitária estadual para CVS e municipal para Covisa, sendo que a entrevista foi gravada e transcrita¹⁸. A entrevista somente foi analisada após aprovação *on-line* dos participantes. As legislações citadas foram analisadas e comparadas com o Regulamento Técnico das Boas Práticas para Serviços de Alimentação do Brasil, Resolução RDC nº216/2004 da Anvisa⁶.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas deram subsídio para explorar as legislações em estudo, pois aprofundaram aspectos referentes ao histórico das coordenadorias, assim como esclareceram pontos e requisitos presentes nas legislações. Analisaram-se os Regulamentos citados neste estudo e apresentam-se as comparações entre a Portaria CVS n° 6/1999 e a Portaria n° 2619/2011 da capital paulista, na qual se ressaltam as principais especificações, diferenças e particularidades em relação à Resolução RDC n° 216/2004^{6,10,15,16}.

Quando se realiza um estudo comparativo das três legislações, de maneira geral, percebe-se que a RDC n° 216/2004 da Anvisa é mais genérica, a Portaria do CVS n° 6/1999 tem mais detalhes, e a Portaria n° 2619/2011 é ainda mais específica^{6,10,13,15}. Avaliando as últimas atualizações das legislações de São Paulo, tanto a legislação da esfera municipal (Portaria n° 2619/2011) quanto à consulta pública CVS n° 10/2011, percebe-se que as VISAs buscaram consonância com os critérios federais, pois as legislações anteriores contradiziam alguns requisitos com a RDC n° 216/2004.

Para Freitas¹⁹, em países como o Brasil, organizados na forma federativa, a União, os estados e municípios coexistem, compartilhando atribuições. A União tem competência de legislar, estabelecendo normas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde; aos estados cabe legislar supletivamente, ou seja, as normas estaduais não podem contrariar as federais, mas complementá-las de acordo com as necessidades locais/regionais ou apenas preencher lacunas da legislação federal. O mesmo cabe dizer sobre a competência dos municípios com relação às legislações federal e estadual.

Quanto ao âmbito de aplicação, destaca-se que a legislação estadual e da capital paulista incluem os Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH), sendo que as cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde estão excluídas do Regulamento federal^{10,15}. Entretanto, na CVS n° 6/1999, há uma Lista de Avaliação, para padronização do sistema de inspeção, o estado de São Paulo apresenta a CVS n° 20/2003, mas ela não foi publicada oficialmente, sendo utilizada pelas autoridades sanitárias no Programa Paulista de Análise Fiscal de Alimentos^{10,14}. A princípio, essa lacuna será elucidada, conforme se constatou, analisando a CVS 10¹². A capital apresenta Roteiros de Inspeção publicados *on-line*, para diferentes segmentos.

Vale destacar que a Portaria n° 2619/2011 da Coordenadoria de Vigilância Sanitária do município de São Paulo apresenta, no final do documento, o item referências, com 156

legislações, normas, bibliografias de apoio e para serem utilizadas como suporte técnico. Este é um aspecto extremamente positivo da legislação paulista, porque esta listagem é uma boa opção de consulta, proporcionando um excelente suporte documental de legislações e bibliografias complementares que enriquecem o Regulamento, pois fornecem subsídio para as autoridades sanitárias, usuários, pesquisadores e demais interessados¹².

Quanto aos requisitos de Boas Práticas, nenhuma das duas legislações paulistas analisadas segue exatamente a mesma ordem descrita na RDC n° 216/2004. Com o intuito de facilitar a comparação dos requisitos das legislações nos diferentes âmbitos, elas foram divididas, a seguir, de acordo com os itens da RDC n° 216/2004⁶.

3.1 Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios

O Item 4.1, edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios, da RDC n° 216/2004, apresenta a descrição de aspectos referentes ao projeto e dimensionamento das edificações e instalações, acesso, áreas internas e externas, critérios para instalações físicas, bem como detalhamento sobre a água utilizada, caixa de gordura e esgoto, ventilação e iluminação, instalações sanitárias e vestiários, a exigência de lavatórios exclusivos para higiene das mãos, manutenção programada e periódica, entre outros⁶.

Na Portaria estadual de São Paulo (CVS n° 6/1999), são especificados alguns critérios a mais, por exemplo, a recomendação de que, quando a parede for azulejada, deve-se respeitar a altura mínima de 2 metros e há necessidade de ângulos arredondados no contato com o piso e teto. Outros requisitos detalhados referem-se aos forros e tetos que devem ter pé direito com, no mínimo, 3 metros no andar térreo e 2,7 metros em andares superiores, a malha das telas das janelas deve ter 2 mm. Quanto à ventilação, não devem ser utilizados ventiladores nem aparelhos de ar condicionado nas áreas de manipulação, sendo que o conforto térmico pode ser assegurado por aberturas nas paredes que permitam a circulação natural do ar com área equivalente a 1/10 da área do piso¹⁰.

Na Portaria n° 2619/2011 também se especificam vários requisitos com relação às instalações, por exemplo, há referência ao número de vasos sanitários e chuveiros em relação ao número de funcionários (1/20), separados por sexo. Para estabelecimentos de pequeno porte, denominadas Empresa de Pequeno Porte (EPP) e Microempresa (ME), na Portaria n°

2619/2011 é dispensada a exigência de vestiário, desde que a área do sanitário comporte, de forma organizada, a instalação de armários individuais e chuveiros¹⁵.

No item 9.12.14, da Portaria CVS n° 6/1999, determina-se que não deve existir sabão antisséptico para higiene das mãos nas pias utilizadas para manipulação e preparo dos alimentos, para evitar contaminação química do alimento e recomenda lavatório exclusivo para higiene das mãos, sem especificar os produtos e exigindo torneiras sem contato manual. No item 15.21, da Portaria n° 2619/2011, é obrigatório o abastecimento com sabonete líquido neutro e inodoro e com produto antisséptico ou sabonete líquido antisséptico e toalha de papel não reciclado branco ou de cor clara, seguindo as recomendações da RDC n° 216/2004^{6, 10, 15}.

Verifica-se que a Portaria CVS n° 6/1999 possui, em seu conteúdo, especificações da área de preparação de alimentos. São elas: área para armazenamento em temperatura ambiente (estoque); área para armazenamento em temperatura controlada; área para higiene/guarda dos utensílios de preparação; área para higiene/guarda dos utensílios de mesa; área para recepção de mercadorias; área para preparo de carnes, aves e pescados; preparo de hortifrutigranjeiros; área para preparo de massas alimentícias e produtos de confeitaria; área para cocção/reaquecimento; área de consumação; sala da administração; área para guarda de botijões de gás; área para higienização e guarda de material de limpeza ambiental e área/local para higiene das mãos¹⁰. Esta relação não está presente no âmbito federal.

Quanto à área de armazenamento à temperatura ambiente, as Portarias estadual e municipal de São Paulo referem-se às distâncias mínimas do piso, parede e forro, sendo que a Portaria municipal é mais específica em alguns pontos. Para o armazenamento em temperatura controlada, a legislação estadual de São Paulo especifica que, no caso de possuir apenas um equipamento, esse deve estar regulado para o alimento que necessitar de menor temperatura^{10, 15}. Este detalhamento não encontra-se na RDC n° 216/2004⁶.

Outros itens, que são complementados pelas VISAs estaduais e municipais paulistas, referem-se à necessidade de água quente e fria na área de higiene de utensílios de preparação e na área de higienização de material de limpeza ambiental, conforme Portaria CVS n° 6/1999¹⁰. Esse e outros requisitos são mais aplicáveis a estabelecimentos de grande porte, sendo inviável para serviços de alimentação em micro e pequena empresa, como é o caso de ambulantes, feirantes, cozinhas escolares, quiosques, etc. A Portaria n° 2619/2011 possui algumas especificações importantes para EPP e ME em controle de qualidade, responsabilidade técnica, documentação e edificação e instalações¹⁵.

No item 10 da Portaria CVS n° 6/1999, apresenta-se um fluxo compatível com o *layout* para a manipulação correta de alimentos, em que se determina a configuração das áreas

de preparação dos alimentos, de modo que o fluxo seja linear, sem cruzamentos de atividades entre os vários gêneros de alimentos. Se não houver áreas separadas para os vários gêneros, deve existir, pelo menos, um local para pré-preparo (produtos crus) e local para preparo final (cozinha quente e cozinha fria), além das áreas de retorno de bandejas sujas e lavagem de utensílios, evitando-se assim a contaminação cruzada¹⁰.

3.2 Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios

Neste requisito, observa-se que o Regulamento Técnico de Boas Práticas em Serviços de alimentação é muito genérico ao descrever no item 4.2.1 que as instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas⁶. Tanto na legislação municipal quanto estadual de São Paulo é determinado que não se usem panos para secagem de utensílios e equipamentos, permitindo-se o uso de panos descartáveis, para não acarretar risco de contaminação cruzada^{10,15}.

Segundo Bartz *et al.*^{20,21}, o uso de panos de limpeza, embora não recomendado, é uma prática comum na maioria dos serviços de alimentação. Baseado nos resultados da pesquisa citada, panos de algodão, utilizados em serviços de alimentação, podem se apresentar bastante contaminados, entretanto é possível que sejam utilizados, desde que submetidos a procedimentos adequados de higienização e que seu tempo de uso também seja controlado, isto é, este deve ser em torno de duas horas, não excedendo três horas.

Na legislação municipal de São Paulo determina-se que todos os materiais, utensílios e equipamentos de limpeza, panos de limpeza, vassouras, rodos, pás de lixo, baldes, lavadoras de pisos, entre outros, devem ser mantidos limpos, bem conservados e guardados em local próprio e identificado, separados de acordo com o tipo e local de utilização. Bem como especifica que os utensílios e panos de limpeza utilizados nas áreas de armazenamento de resíduos e nos sanitários devem ser específicos e não podem ser usados em outras áreas. Outro aspecto tratado na Portaria n° 2619/2011 é que é proibido o uso de panos não descartáveis nos procedimentos de higienização e secagem de utensílios, equipamentos e outras superfícies que entrem em contato direto com alimentos, sendo que o uso de panos descartáveis não deve acarretar risco de contaminação cruzada¹⁵.

A Portaria do estado de São Paulo é mais específica que a legislação municipal quanto aos aspectos de higienização, pois descreve a periodicidade de limpeza, etapas obrigatórias no

processo de higienização ambiental, critérios para a desinfecção pelo calor, para a utilização de máquina de lavar louça, descrição dos produtos permitidos para a desinfecção ambiental, sendo que nem todos esses pontos estão descritos em nível municipal. Além disso, especifica que não é permitido varrer a seco nas áreas de manipulação; reaproveitamento de vasilhames de produtos alimentícios no envase de produtos de limpeza; ou usar, na área de manipulação, os mesmos utensílios e panos de limpeza utilizados em banheiros e sanitários¹⁰.

No item sobre higienização, a CVS n° 6/1999 foi atualizada pela CSV n° 18/2008, incluindo que os produtos ou agentes usados nos procedimentos de limpeza e sanitização devem ser inócuos e adequados às condições de uso. Isso evitará a contaminação dos alimentos, por exemplo, por fragmentos de metal, resíduos e substâncias químicas. Também se exclui do item 16.3 a proibição, nos procedimentos de higiene, do uso de escovas, esponjas ou similares de metal, lã, palha de aço, madeira, amianto, além de materiais rugosos e porosos^{10,11}.

Na Portaria n° 2619/2011, é coerente, quando destaca que a remoção das sujidades aderidas deve ser feita utilizando-se escovas de cerdas sintéticas. Outro ponto complementar da legislação municipal é a necessidade de que os produtos para higienização adquiridos sejam acompanhados de fichas técnicas e dados de segurança fornecidos pelo fabricante¹⁵.

3.3 Controle integrado de vetores e pragas urbanas

Na RDC n° 216/2004, não se apresenta a exigência de registro no controle integrado de vetores e pragas urbanas no item 4.3, mas, após, no item 4.11.6 que especifica o POP, determina-se que, no caso da adoção de controle químico, o estabelecimento deve apresentar comprovante de execução de serviço, fornecido pela empresa especializada contratada, contendo as informações estabelecidas em legislação sanitária específica⁶.

No item 7, da Portaria CVS n° 6/1999, é estabelecido que devem ser implantados procedimentos de Boas Práticas, de modo a prevenir ou minimizar a presença de insetos e roedores. Cita ainda que a aplicação de produtos somente será realizada, quando adotadas todas as medidas de prevenção e só serão utilizados produtos registrados no MS. A portaria estadual deveria ser mais específica e detalhada do que a de âmbito federal, porém, nesse aspecto, é menos criteriosa. Esse item poderia ter sido complementado, quando das alterações

da Portaria CVS, n° 18/2008 ou na Portaria 10/2011, quando esta foi elaborada, pois também não apresenta especificações, assim como a federal^{10,11,12}.

Neste requisito, a legislação da capital paulista é complementar, quando, se refere que as instalações internas e externas devem estar livres também de indícios da presença de vetores, pragas e outros animais. Além disso, descreve que se deve minimizar a necessidade da aplicação de saneantes desinfetantes. Também é mais clara quanto aos aspectos que contemplam as medidas preventivas e corretivas.

3.4 Abastecimento de água

O Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação exige a utilização somente de água potável para a manipulação de alimentos, determina critérios para a utilização de gelo e vapor, quando utilizado em contato direto com o alimento, assim como os aspectos referentes ao reservatório (tipo de revestimento, condições físicas e higienização)⁶.

Na CVS n° 6/1999, esse item é denominado como controle da água para consumo, deixando claro a obrigatoriedade da existência de reservatório de água, limpo e desinfetado, quando instalado, a cada seis meses e na ocorrência de acidentes que possam contaminar a água. A VISA do estado de São Paulo esta de acordo com a legislação federal que se refere ao intervalo máximo de seis meses. Outro ponto que se deve ressaltar é que a legislação do CVS do estado de São Paulo não especifica quem deve realizar a higienização do reservatório, apenas descreve que se utilizem metodologias oficiais¹⁰.

Na legislação atual da capital paulista, não constam grandes especificações, apenas inclui que a higienização e manutenção dos elementos filtrantes e dos sistemas de filtragem devem seguir a recomendação dos fabricantes¹⁵.

3.5 Manejo dos resíduos

Já a Portaria, vigente do estado de São Paulo, não especifica que as tampas dos coletores da área de preparação e armazenamento devem ser acionadas sem contato manual,

diferindo da RDC n° 216/2004¹⁰. A Portaria n° 2619/2011, possui um grande número de especificações, neste item, denominado de resíduos, enquanto na CVS n° 6/1999 chama-se lixo.

Entre as especificações da legislação da capital paulista, destaca-se a 13.3, a qual determina que os resíduos devem ser acondicionados em sacos próprios para lixo domiciliar ou comercial, confeccionados com material e solda resistente, de forma a evitar a perda de seu conteúdo durante o manuseio; 13.4, os recipientes de lixo devem possuir altura inferior aos móveis e equipamentos em que são manipulados os alimentos e devem ser dispostos de forma a evitar a contaminação cruzada; 13.6, as garrafas, latas, potes plásticos, bombonas e todas as demais embalagens e materiais que não se usam, e destinados à reciclagem ou troca devem ser organizados e armazenados em local protegido, de forma a evitar o acúmulo de líquidos e o fornecimento de abrigo para pragas e vetores e, do item 13.7 ao 13.9, refere-se ao descarte do óleo e suas particularidades, sendo um dos pontos fundamentais em virtude dos aspectos ambientais¹⁵.

3.6 Manipuladores

No estado de São Paulo, a CVS n° 6/1999 foi atualizado o item de saúde dos manipuladores pela CVS n° 18/2008, no qual se retiraram as especificações dos exames laboratoriais. Nessa Portaria é indicada a periodicidades desses exames e a utilização da NR n° 7, que determina o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) para os estabelecimentos^{10,11,23}. Tal fato entra em concordância com a legislação federal que cita a legislação específica.

A Portaria n° 2619/2011 é mais específica, pois inclui no item 15.35 sobre os Atestados de Saúde Ocupacional (ASOs) com indicação da realização dos exames laboratoriais de coprocultura e coproparasitológico ou cópia destes e, no item 15.36, a respeito do controle dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho, isso deve ser realizado com base no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) nos termos da legislação vigente¹⁵. Esta especificação é válida, pois deixa mais claro para os gestores dos serviços de alimentação e dos serviços públicos as exigências, não sendo necessária a busca em outros meios legais.

De acordo com a legislação brasileira para serviços de alimentação, o controle da saúde dos manipuladores deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica. Entretanto, esta Norma Regulamentadora (NR) nº7 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores²³. Ou seja, não há uma legislação federal específica para exames a serem feitos nos manipuladores com vistas à prevenção de contaminação dos alimentos através de colaboradores portadores de microrganismos patogênicos, ou seja, com foco na prevenção de DTAs. A RDC nº 216/2004 não pode ser complementada pela NR nº7, pois esta é específica para saúde do trabalhador. O ideal seria a complementação por parte das Vigilâncias Estaduais e Municipais.

Quanto aos aspectos relacionados à higiene dos manipuladores, as legislações avaliadas apresentam especificações sobre o asseio pessoal e o uniforme. Destaca-se que a legislação da capital de São Paulo, CVS nº 2619/2011, difere da legislação federal, pois permite barba e bigode, contanto que sejam aparados ou deve-se utilizar protetor específico e descartável, que deve ser mantido corretamente posicionado e trocados frequentemente durante a jornada de trabalho, bem como descartados imediatamente após o uso¹⁵. Enquanto a legislação estadual vigente especifica que a barba deve ser feita diariamente e o bigode aparado, mas permite o uso de maquiagem leve¹⁰.

Quanto ao uniforme, destaca-se que as Portarias avaliadas determinam que o uniforme seja de cor clara, porém vale ressaltar que a nova Portaria do município especifica que não deve possuir bolsos acima da cintura^{10,15}. Algumas definições detalhadas encontram-se na legislação da capital, são elas: higienização das mãos; higienização simples das mãos e higienização antisséptica das mãos¹⁵.

No item 4.6.4, a legislação federal é ampla ao determinar que os manipuladores devem lavar, cuidadosamente, as mãos⁶. Nesse aspecto, a CVS nº 6/1999 especifica a técnica. Entretanto, não apresenta, na sua descrição, a exigência de cartazes de orientação aos manipuladores. Destaca-se que a Portaria CVS nº 6/1999 e Portaria nº 2619/2011 detalham o uso de luvas, descartáveis, de malha de ação e térmicas, quando comparadas à RDC nº 216/2004^{10,15}.

3.7 Matérias-primas, ingredientes e embalagens

A RDC nº 216/2004 determina que a temperatura das matérias-primas e dos ingredientes que necessitem de condições especiais de conservação deve ser verificada nas etapas de recepção e de armazenamento. Entretanto, os critérios de temperatura não foram estabelecidos, na legislação federal, nessas etapas⁶.

No quadro 1, pode-se verificar uma comparação dos critérios de temperatura utilizados pelas legislações complementares para o recebimento de matérias-primas e ingredientes. As legislações avaliadas exigem registros que comprovem o controle das temperaturas nesta etapa e apresentam especificações semelhantes quanto aos critérios de temperatura. Todavia, na VISA do estado de São Paulo, diferenciam-se resfriados de refrigerados, além do que a legislação da capital paulista especifica critérios para leites e derivados, produtos prontos (com carnes e pescados) e de panificação^{10,15}.

Legislação	Temperatura no recebimento
Estadual SP Portaria CVS nº 6/1999	Congelados: -18°C com tolerância até -12°C; Resfriados: de 6°C a 10°C, conforme especificação do fabricante; Refrigerados: até 6°C com tolerância até 7°C.
Capital SP Portaria nº2619/2011	Congelado: -12°C ou conforme especificação do fabricante; Pescados: até 3° C ou conforme especificação do fabricante; Carnes e derivados resfriados crus: até 7°C ou conforme especificação do fabricante; Leite e derivados, ovos, frutas, verduras e legumes higienizados, fracionados ou descascados, sucos e polpas: até 10°C ou conforme especificação do fabricante; Preparações prontas para o consumo com pescados crus ou carne bovina crua: até a 5°C; Produtos de panificação e confeitaria com coberturas e recheios que possuam ingredientes que necessitem de refrigeração: até 5°C; Demais produtos resfriados: até 10°C ou conforme especificação do fabricante; Produtos quentes: no mínimo a 60°C.

Quadro 1 – Critérios de temperatura no recebimento das matérias-primas e ingredientes, de acordo com as legislações sanitárias de São Paulo, Brasil, 2012.

Fonte: São Paulo^{10,15}.

Outro ponto descrito na CVS nº 6/1999 é a importância da avaliação dos fornecedores por meio de visitas técnicas. É importante ressaltar que este requisito importante não está descrito na legislação da SMS de São Paulo^{10,15}. Todavia, tais recomendações são de suma importância para a garantia de produção de um alimento com qualidade.

Já na legislação federal, nos itens 4.7.5 e 4.7.6 a RDC nº 216/2004, descreve-se que as matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, deve ser observada sua ordem de entrada. Devem ser armazenados sobre paletes, estrados e ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. Os paletes, estrados e ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável. Quanto aos aspectos de armazenamento, apresentam-se, no quadro 2, os critérios das legislações paulistas^{10,15}.

Outra especificação das legislações complementares estudadas refere-se às necessidades de se armazenarem diferentes gêneros alimentícios em um mesmo equipamento: alimentos prontos colocados nas prateleiras superiores; alimentos semiprontos e/ou pré-preparados nas prateleiras centrais; produtos crus nas prateleiras inferiores, separados entre si e dos demais produtos. O equipamento é regulado para o alimento que necessite temperatura mais baixa na Portaria nº 2619/2011. Esta última legislação apresenta ainda as características das câmaras de refrigeração e congelamento^{10,15}.

Legislação	Temperatura de armazenamento
Estadual SP Portaria CVS nº 6/1999	Congelamento: 0°C ou menos, de acordo com recomendações dos fabricantes ou dos critérios de uso; Refrigeração: de 0°C a 10°C, de acordo com recomendações dos fabricantes ou dos critérios de uso; Estoque seco: temperatura ambiente, segundo especificações no próprio produto e recomendações dos fabricantes. Temperatura e tempo máximo de armazenamento de produtos manipulados e/ou embalagens de produtos industrializados abertos 0 – 5°C: 10 dias; -5° a -10°C: 20 dias; -10° a -18°C: 30 dias; <-18°C: 90 dias Refrigeração: pescados e seus produtos manipulados crus sejam armazenado até 4°C por 24 horas; carne bovina, suína, aves e outras e seus produtos manipulados crus até 4°C por 72 horas; hortifrutí: até 10°C por 72 horas; alimentos pós-cozido: até 4°C por 72 horas; pescados pós-cozido: até 4°C por 24 horas; sobremesas, frios e laticínios manipulados: até 8°C por 24 horas, até 6°C por 48 horas ou até 4°C por 72 horas; maionese e misturas de maionese com outros alimentos até 4°C por 48 horas ou até 6°C por 24 horas

Legislação	Temperatura de armazenamento
Capital SP Portaria n° 2619/2011	<p>Leite e derivados: até 7° C por 5 dias;</p> <p>Ovos e outros produtos: até 10°C por 7 dias;</p> <p>Carne bovina, carne suína, aves, entre outras e seus produtos manipulados crus, exceto espetos mistos, bife rolê, carnes cruas empanadas e preparações com carne moída: até 4° C por 3 dias;</p> <p>Espetos mistos, bife rolê, carnes empanadas cruas, e preparações com carne moída: até 4°C por 2 dias;</p> <p>Pescados e seus produtos manipulados crus: até 2° C por 3 dias;</p> <p>Produtos de panificação e confeitaria prontos para o consumo com coberturas ou recheios que possuam ingredientes que necessitem de refrigeração: até 5°C por 5 dias;</p> <p>Frios e embutidos fatiados, picados ou moídos: até 4°C por 3 dias;</p> <p>Alimentos pós-cocção, exceto pescados: até 4°C por 3 dias;</p> <p>Pescados pós-cocção: até 2°C por 1 dia;</p> <p>Sobremesas e outras preparações com laticínios: até 4°C por 3 dias ou acima de 4°C até 6°C por 2 dias ou acima de 6°C até 8°C por 1 dia;</p> <p>Maionese e misturas de maionese com outros alimentos: até 4°C por 2 dias ou acima de 4°C até 6°C por 1 dia;</p> <p>Frutas, verduras e legumes higienizados, fracionados ou descascados, sucos, polpas, caldo de cana: até 5° C por 3 dias;</p> <p>Para os demais alimentos preparados: até 4°C por 3 dias.</p> <p>Para produtos congelados industrializados devem ser obedecidas as recomendações dos fabricantes quanto às condições de armazenamento dos alimentos antes e após a abertura das embalagens. Na ausência dessas informações e para alimentos pré-preparados e preparados no estabelecimento devem ser usados os critérios e parâmetros indicados abaixo: I. De 0 a - 5°C: 10 dias; II. De -6 a -10°C: 20 dias; III. De -11 a -18°C: 30 dias; IV. Abaixo de -18°C: 90 dias.</p>

Quadro 2 – Critérios de temperatura do armazenamento de matérias-primas, ingredientes e produtos industrializados, de acordo com as legislações sanitárias de São Paulo, Brasil, 2012.

Fonte: São Paulo^{10,15}.

3.8 Preparação do alimento

No item das legislações sobre os requisitos para o tratamento térmico, a única que especifica o seu conteúdo é a CVS n° 6/1999, quando comparada com as demais, pois apresenta algumas opções de combinação de tempo e temperatura que asseguram a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, sendo que e a temperatura mínima sugerida é mais rígida que a determinada na legislação federal, conforme se mostra no quadro 3¹⁰.

Legislação	Tratamento térmico
Federal RDC n° 216/2004	No mínimo 70°C em todas partes do alimento Combinações de tempo e temperatura suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos
Estadual SP Portaria CVS n° 6/1999	Atingir no mínimo 74°C no centro geométrico Combinação de tempo e temperatura como: 65°C por 15 minutos, ou 70°C por 2 minutos
Capital SP Portaria n° 2619/2011	Garantir que todas as partes dos alimentos atinjam a temperatura mínima de 74°C Temperaturas inferiores podem ser utilizadas no tratamento térmico, desde que as combinações de temperatura e tempo sejam suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos 65°C por 15 minutos, ou 70°C por 2 minutos

Quadro 3 – Critérios de temperatura do alimento durante o tratamento térmico das legislações sanitárias de São Paulo e a Resolução RDC n° 216/2004 da Anvisa, Brasil, 2012.

Fonte: Brasil⁶; São Paulo^{10,15}.

Na Portaria n° 2619/2011, especifica-se que os alimentos preparados e os pratos prontos para o consumo, elaborados em cozinhas industriais, restaurantes, lanchonetes e similares, devem ser acondicionados em recipientes de material liso, impermeável, com aproximadamente, 10 cm de altura, devidamente protegidos e identificados com nome do produto e validade¹⁵.

A etapa de dessalgue de carnes deve ocorrer em condições seguras, sendo descrita nos itens 19.8.2 da CVS n° 6/1999 e no item 7.14 da Portaria n° 2619/2011. Estas determinam que esse procedimento seja realizado em água potável sob refrigeração até 10°C e 5°C respectivamente ou através de fervura. A legislação estadual inclui ainda trocas de água, no máximo, a 21°C ou a cada 4 horas. Outros critérios apresentados nessas Portarias, que não são apresentados nas demais, é quanto ao reaquecimento, tratado no item 7.28 da Portaria municipal e no item 19.10 da Portaria estadual^{10,15}.

Outro item em que a legislação do CVS de São Paulo¹⁰ é mais detalhada e mais prática é quanto ao descongelamento, pois enquanto as demais apenas determinam poucas formas de realizar esse procedimento, a de São Paulo apresenta mais alternativas, sem colocar em risco a segurança dos alimentos (Quadro 4).

Legislação	Descongelamento
Federal RDC nº 216/ 2004	Deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana. Deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C (cinco graus Celsius) ou em forno de micro-ondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção.
Estadual SP Portaria CVS nº 6/1999	Requisitos para descongelamento seguro: - em câmara ou geladeira a 4°C - em forno de convecção ou micro-ondas - em água com temperatura inferior a 21°C por 4 horas - em temperatura ambiente, em local sem contaminação ambiental (vento, pó, excesso de pessoas, utensílios, etc.) monitorando a temperatura superficial, sendo que ao atingir 3 a 4°C deve-se continuar o degelo na geladeira a 4°C - utilização de peças cárneas ou filetadas de até 2 kg, embaladas por peças ou em suas embalagens originais. - Após o descongelamento o produto deve ficar na geladeira a 4°C, conforme critérios de uso.
Capital SP Portaria nº 2619/2011	Deve ser efetuado segundo a recomendação do fabricante. Na ausência desta informação, o descongelamento deve ser realizado em temperaturas inferiores a 5°C ou em forno micro-ondas ou de convecção, quando o alimento for submetido imediatamente à cocção. Deve ser realizado de forma a garantir que todas as partes do alimento sejam completamente descongeladas.

Quadro 4 – Critérios de descongelamento de alimentos, de acordo com as legislações sanitárias de São Paulo e a Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa, Brasil, 2012.

Fonte: Brasil⁶; São Paulo^{10,15}.

Os alimentos reconstituídos devem receber a adição de água potável. Após a reconstituição, segundo as legislações paulistas que trazem as especificações, devem ser consumidos imediatamente, aquecidos ou refrigerados, conforme indicação do fabricante e/ou critérios de uso, descritos nessa legislação. Outra etapa descrita nas legislações, que não está presente na federal, é sobre o porcionamento ou fracionamento. Os alimentos devem ser porcionados com utensílios próprios, que devem ser removidos e lavados após sua utilização. As embalagens originais devem ser, preferencialmente, mantidas e fechadas adequadamente, quando se tratar de produto industrializado^{10,15}.

Na CVS nº 6/1999, apresenta-se, no item 19.5, os critérios para a espera pós-cocção, etapa em que os alimentos que sofreram cocção devem atingir 55°C em sua superfície, para serem levados à refrigeração. Quanto aos aspectos referentes ao resfriamento, na VISA

municipal de São Paulo¹⁵, apresenta-se os mesmos critérios da RDC nº 216/2004. Entretanto, o estado de São Paulo descreve critérios mais flexíveis e de mais praticidade junto ao setor, conforme se visualiza no quadro 5^{6,10,15}.

Legislações	Resfriamento
Federal RDC nº 216/2004 Capital SP Portaria nº 2619/2011	Redução de 60°C a 10°C em até 2 horas. Após conservar sob refrigeração inferior a 5°C ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C.
Estadual SP Portaria CVS nº 6/1999	Termo usado: refrigeração segura de alimentos que sofreram cocção Redução de 55°C para 21°C em 2 horas e de 21°C para 4°C em 6 horas. Em resfriamento forçado até 21°C e conseqüente refrigeração até 4°C pode ser utilizado imersão em gelo, freezer (-18°C), geladeira (2 a 3°C) ou equipamento para refrigeração rápida.

Quadro 5 – Critério de temperatura do resfriamento de alimentos, de acordo com as legislações sanitárias de São Paulo e a Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa, Brasil, 2012.

Fonte: Brasil⁶; São Paulo^{10,15}.

Por meio do item 19.11., a portaria do CVS de São Paulo especifica os critérios de temperatura para a etapa de espera para fornecimento/distribuição, sem determinar o tempo. Nesta etapa, os alimentos quentes devem ser mantidos a 65°C ou mais até o momento da distribuição; e os alimentos frios devem ser mantidos abaixo de 10°C até o momento da distribuição, temperaturas essas medidas no centro geométrico dos alimentos. A CVS 2619/2011 é mais específica nesse assunto, como se mostra no quadro 6¹⁰.

No item sobre o tratamento térmico, a Portaria do estado de São Paulo fornece mais opções de combinações tempo e temperatura seguros à conservação de alimentos quentes. Contudo, destaca-se que houve discordância entre o estado e a capital paulista, sendo a Portaria nº 2619/2011 mais rígida que a Portaria CVS nº 6/1999, quanto ao tempo máximo de conservação abaixo de 60°C. Quanto à distribuição do alimento a frio, verifica-se que as legislações das esferas estaduais e federais corroboram entre si e são menos rígidas que a federal, conforme visualização no quadro 6^{10,15}.

Legislação	Conservação a quente do alimento preparado	Conservação a frio do alimento preparado
Federal RDC n° 216/2004	60°C por no máximo 6 horas	4°C ou inferior, deve ser de 5 dias Superiores a 4°C e inferiores a 5°C, o prazo máximo de consumo deve ser reduzido.
Estadual SP Portaria CVS n° 6/1999	Distribuição ou espera: 65°C ou mais por no máximo 12 horas; 60°C por no máximo 6 horas; Abaixo de 60°C por 3 horas.	Alimentos frios, potencialmente perigosos: máximo a 10°C por até 4 horas; entre 10°C e 21°C, só podem permanecer na distribuição por 2 horas
Capital SP Portaria n° 2619/2011	Superiores a 60°C por no máximo por 6 horas; Abaixo de 60°C, por no máximo por 1 hora.	Alimentos frios, que dependam somente da temperatura para a sua conservação: até 10°C, por no máximo 4 horas; entre 10°C e 21°C, por no máximo 2 horas. Exceto preparações com pescados e carnes cruas (máximo 2 horas a 5°C).

Quadro 6 – Critérios de conservação à quente e à frio do alimento preparado, de acordo com as legislações sanitárias de São Paulo e a Resolução RDC n° 216/2004 da Anvisa, Brasil, 2012.

Fonte: Brasil⁶; São Paulo^{10,15}.

O Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, RDC n° 216/2004, determina de forma genérica que a temperatura de armazenamento do alimento, preparado e armazenado sob refrigeração ou congelamento, deve ser regularmente monitorada e registrada, sem especificar o critério de temperatura⁶. A legislação da capital Paulista determina ainda que as temperaturas dos pratos prontos e alimentos perecíveis, expostos para o consumo, devem ser aferidas e registradas de duas em duas horas¹⁵.

Para complementação do item 4.8.19 da RDC n° 216/2004, as legislações pesquisadas apresentam especificações. A legislação estadual paulista, além do procedimento, elenca os produtos permitidos para a desinfecção e as diluições. A Portaria do município descreve que os procedimentos de higienização sejam validados, devendo permanecer à disposição da autoridade sanitária ou seguir os critérios especificados na Portaria^{6,10,15}.

Quanto aos ovos utilizados, as legislações complementares também especificam critérios que não haviam sido descritos na legislação federal de Boas Práticas para serviços de alimentação. Como na legislação da Covisa, determina-se que são proibidas preparações em

que os ovos permaneçam crus ou malcozidos, sendo que os ovos cozidos devem ser fervidos por 7 minutos e os ovos fritos devem apresentar a gema dura, nas preparações sem cocção devem ser utilizados ovos pasteurizados, cozidos ou desidratados¹⁵. Na CVS n° 6/1999, também se apresenta uma explicação sobre a contaminação dos ovos por *Salmonella sp.*, descrevem-se os procedimentos na comercialização e na compra; na utilização e na preparação¹⁰.

Outro ponto especificado nas legislações complementares é a guarda de amostras. Na CVS n° 6/1999, encontra-se que a amostra deve ser colhida um terço do tempo antes do término da distribuição, bem como na legislação estadual de São Paulo, na da capital, há explicação do porquê de ser realizada a guarda de amostra, mas apresenta menos especificações que a estadual^{10,15}.

3.9 Armazenamento e transporte do alimento preparado

Este item, na RDC n° 216/2004, quanto aos alimentos preparados e mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte é bastante genérico. Sendo que, como descrito anteriormente, de acordo com o artigo 2° desta resolução, cabe aos estados e municípios a complementação⁶.

Na CVS n° 6/1999, especificam-se vários critérios para o transporte de alimentos, entre eles, destacam-se questões referentes ao tipo de material que deve constituir a parte do veículo que contém os alimentos, identificações do veículo, necessidade de certificado de vistoria, métodos de higiene e desinfecção, materiais de proteção e fixação da carga e os critérios de temperatura de refrigeração, resfriamento, aquecimento e congelamento. O veículo de transporte, nesses casos, deve ser provido, permanentemente, de termômetro calibrado e de fácil leitura e os critérios de temperatura fixados são para os produtos e não para os veículos¹⁰. Conforme se visualiza no quadro 7, as terminologias das Portarias estão diferentes, a VISA do estado de São Paulo utiliza os termos refrigeração e resfriamento, já a da capital apenas refrigeração, sendo que esta é específica para carnes e pescados e determina a nomenclatura de produtos quentes, enquanto o estado trata como aquecimento.

Legislação	Temperatura no transporte
Estadual SP Portaria CVS n° 6/1999	Alimentos perecíveis crus ou prontos: Refrigeração ao redor de 4°C, com tolerância até 7°C. Resfriamento ao redor de 6°C, não ultrapassando 10°C ou conforme especificação do fabricante expressa na rotulagem. Aquecimento com tolerância até 60°C Congelamento com tolerância até -12°C
Capital SP Portaria n° 2619/2011	Alimentos perecíveis crus ou prontos: Produtos congelados: no máximo -12°C ou conforme a especificação do fabricante; Pescados resfriados crus: no máximo a 3°C ou conforme especificação do fabricante; Carnes e derivados resfriados crus: no máximo a 7°C ou conforme a especificação do fabricante; Alimentos prontos para consumo preparados com pescados crus: no máximo a 5°C; Alimentos prontos para consumo preparados com carnes cruas: no máximo 5°C Demais produtos resfriados: no máximo 10°C ou conforme especificação do fabricante; Produtos quentes: no mínimo a 60°C.

Quadro 7 – Critérios de temperatura dos alimentos no transporte, de acordo com as legislações sanitárias de São Paulo, Brasil, 2012.

Fonte: São Paulo^{10,15}.

O Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação federal determina que o transporte do alimento deve ser realizado em veículos apropriados e higienizados e em condições de tempo e temperatura que não comprometam a qualidade higiênico-sanitária do produto. Ou seja, não especifica temperatura de transporte⁶.

3.10 Exposição ao consumo do alimento preparado

No item 9.12.10 da Portaria CVS n° 6/1999, apresentam-se especificações sobre a área de consumação em que se destaca que o balcão térmico deve estar limpo, com água tratada e limpa, trocada diariamente, mantida à temperatura de 80 a 90°C, concordando com a Portaria n° 2619/2011. Estufa ou *pass trough* limpos, mantidos à temperatura de 65°C. Balcão frio, regulado de modo a manter os alimentos no máximo a 10°C, concordando com o item 19.13 Distribuição^{10,15}. Quanto a essa etapa, a Portaria federal não determina critérios específicos de

temperatura para exposição de alimentos quentes e frios, além dos já mencionados para conservar os alimentos preparados⁶. Na CVS de São Paulo¹⁰, estabelecem-se requisitos para reaproveitamento de sobras, sendo que estes critérios não são contemplados nas demais legislações avaliadas, conforme apresentado no quadro 8.

Tipo	Crítérios
Sobras quentes	<ul style="list-style-type: none"> - Reaquecidas a 74°C e mantidas a 65°C ou mais para serem servidas, por no máximo 12 horas. - Reaquecidas a 74°C e quando atingirem 55°C na superfície devem ser resfriadas a 21°C em 2 horas, devendo atingir 4°C em mais 6 horas, para serem reaproveitadas no máximo em 24 horas. - Na conduta acima, após atingirem 55°C, podem ser congeladas, devendo serem seguidos os critérios de uso para congelamento - Alimentos que sofreram tratamento térmico e que serão destinados à refrigeração devem ser armazenados em volumes ou utensílios com altura máxima de 10 cm, devendo serem cobertos quando atingirem a temperatura de 21°C ou menos.
Sobras frias	<ul style="list-style-type: none"> - Refrigerados de modo que a temperatura interna do alimento atinja 4°C em 4 horas, podendo ser utilizados por no máximo 24 horas; - Também podem ser reaproveitados para pratos quentes, devendo ser levados à cocção a 74°C e mantidos a 65°C para distribuição por no máximo 12 horas; - Após atingirem 55°C devem ser resfriados a 21°C em 2 horas e atingirem 4°C em mais 6 horas, devendo ser mantidos nesta temperatura para reaproveitamento, como pratos quentes, por no máximo 24 horas. - No reaproveitamento citado anteriormente, as sobras também podem ser congeladas, segundo os critérios de uso para congelamento.

Quadro 8 – Critérios de utilização de sobras quentes e frias de alimentos, de acordo com a Portaria CVS n° 6/1999, São Paulo, SP, Brasil, 2012.

Fonte: São Paulo¹⁰.

3.11 Documentação e registro

De acordo com a RDC n° 216/2004, os serviços de alimentação devem dispor de Manual de Boas Práticas (MBP) e POPs, sendo que esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos e à autoridade sanitária, quando requeridos⁶.

A CVS n° 6/1999 é mais genérica que o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação em nível federal, até por ter sido publicada anteriormente, e os aspectos documentais não estavam definidos¹⁰. A Portaria municipal apresenta um detalhamento sobre todos os registros que o estabelecimento deve apresentar¹⁵.

3.12 Responsabilidade

Este item está descrito na legislação federal de forma ampla, determinando apenas que o responsável deve ser o proprietário ou funcionário designado e o conteúdo ao qual devem ser submetidos nas capacitações. Logo, são de suma importância as complementações estadual e municipal⁶.

Pela CVS n° 6/1999, no estado de São Paulo, os estabelecimentos devem ter um Responsável Técnico de acordo com a Portaria CVS n° 1/1998, ou seja, deve estar inscrito no órgão fiscalizador de sua profissão, neste caso, o CRN. Bem como, determina o que esse profissional tem autoridade e competência para fazer. Especifica que os estabelecimentos que fabricam, manipulam, embalam, importam: aditivos, complementos nutricionais, alimentos para fins especiais, embalagens; bem como as cozinhas industriais, Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e Unidade de Nutrição e Dietética (UND) só podem funcionar sob a responsabilidade de um técnico legalmente habilitado. Para os demais estabelecimentos, a responsabilidade pode estar a cargo do proprietário do estabelecimento ou de um funcionário capacitado que trabalhe, efetivamente, no local e conheça e aplique as condutas e critérios do Regulamento e acompanhe inteiramente o processo de produção. A legislação estadual paulista é genérica quando determina que todos os funcionários recebam treinamento constante em relação à higiene e técnicas corretas de manipulação^{8,10}.

Na Portaria n° 2619/2011, apresenta-se o item 16, denominado Responsabilidade Técnica. Neste requisito, apresentam-se várias especificações. Descreve-se o compromisso dos estabelecimentos junto aos Conselhos Profissionais, assim como determina como as EPP e ME atendem a este critério, ou seja, o proprietário ou pessoa por ele designada deve apresentar certificado de curso de Boas Práticas, com carga horária mínima de oito horas, promovido pelos órgãos competentes do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde ou apresentar certificado de curso de capacitação em Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, emitido por entidade de ensino, reconhecida por órgãos vinculados ao Ministério

da Educação (MEC) ou à Secretaria da Educação do estado de São Paulo. Outra potencialidade desta legislação é a descrição completa das responsabilidades quanto ao cumprimento do Regulamento¹⁵.

4 CONCLUSÕES

Com o presente estudo, obteve-se uma comparação detalhada das legislações sanitárias paulistas vigentes, de ambas as esferas governamentais, ou seja, da capital e do estado, com o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação federal. O CVS de São Paulo, assim como a Covisa do município paulista apresentam um histórico apreciável quanto à regulamentação das Boas Práticas para Serviços de Alimentação no Brasil.

A VISA estadual e da capital de São Paulo atendem ao artigo 2º da RDC nº 216/2004, quanto à recomendação de complementação, abrangendo requisitos inerentes às realidades locais. Constatou-se o respeito à hierarquia entre as esferas, assim como a necessidade de atualização da legislação estadual, que é anterior à federal, sendo que nesta já ocorreu a consulta pública, mas aguarda-se o lançamento oficial.

Por meio desse paralelo, verificou-se que existem divergências em critérios das legislações sanitárias paulistas e o Regulamento federal, principalmente referentemente a requisitos de temperatura, pois a CVS nº 6/1999 possui maior flexibilidade e menor rigidez, a Portaria nº 2619/2011 é intermediária e extremamente complementar, quando comparada a RDC nº 216/2004.

Em suma, as VISAs paulistas, por meio do seu aporte legal sanitário, exercem com êxito a função de legislar, especificando critérios gerais do Regulamento do âmbito federal, proporcionando maior suporte técnico e subsídios mais coerentes para a inspeção. A Covisa da capital paulista manteve-se com as legislações atualizadas e extremamente detalhadas, atingindo os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

1. Silva Jr E. A. *Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação*. 6ª ed. São Paulo: Varela, 2012.
2. Tondo EC, Bartz S. *Microbiologia e sistemas de gestão da segurança de alimentos*. Porto Alegre: Sulina, 2011.
3. Mejia C, McEntire J, Kenner K, Muth MK, Nganje W, Stinson T, Jensen H. Traceability (Product Tracing) in Food Systems: An IFT Report Submitted to the FDA, Volume 2: Cost Considerations and Implications. *Comp Rev in Food Sci and Food Safety* 2010; 9 (Supl.2): 159-175.
4. Holley RA. Food Safety Challenges within North American Free Trade Agreement (NAFTA) Partners. *Comp Rev Food Sci Food Safety*, 2011; 10: 131-132.
5. De Seta MH, Dain S. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. *Cien Saude Colet* 2010; 15 (Supl.3): 3307-3317.
6. Brasil. Resolução – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. *Diário Oficial da União* 2004.
7. Brasil. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. Aprova o Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos, as Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos. *Diário Oficial da União* 1993.
8. São Paulo. Portaria CVS nº 01, de 13 de janeiro de 1998. Dispõe sobre as diretrizes sobre a Responsabilidade Técnica. *Diário Oficial da União* 1998.
9. Brasil. Portaria SVS nº 326, de 30 de julho de 1997. Aprovar o Regulamento Técnico: Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. *Diário Oficial da União* 1997.
10. São Paulo. Portaria CVS nº 06, de 10 de março de 1999. Dispõe sobre o regulamento técnico que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos. *Diário Oficial da União* 1999.

11. São Paulo. Portaria CVS nº 18, de 09 de setembro de 2008. Aprovar alteração da Portaria CVS nº. 06/1999. *Diário Oficial da União* 2008.

12. São Paulo. Portaria CVS nº 10, de 20 de junho de 2011. Consulta Pública para o regulamento técnico, constante do anexo 1 e o Roteiro de Inspeção, constante do anexo 2, sobre Boas Práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos e serviços de alimentação. *Diário Oficial da União* 2011a.

13. São Paulo. Portaria SMS-G nº 2535, de 24 de outubro de 2003. Regulamento Técnico para o Controle Higiênico-Sanitário em Empresas de Alimentos. *Diário Oficial da União* 2003a.

14. São Paulo. Portaria CVS nº 20, de 28 de novembro de 2003. Consulta Pública para estabelecer um Roteiro de Verificação das Boas Práticas em Estabelecimentos Comerciais de Alimentos. *Diário Oficial da União* 2003b.

15. São Paulo. Portaria nº 2619, de 067 de novembro de 2011. Regulamento Técnico de Boas Práticas e de Controle de condições sanitárias e técnicas das atividades relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem e re-embalagem, fracionamento, comercialização e uso de alimentos – incluindo águas minerais, águas de fontes e bebidas -, aditivos e embalagens para alimentos. *Diário Oficial da União* 2011b.

16. São Paulo. Portaria SMS-G nº 1210, de 02 de agosto de 2006. Regulamento Técnico de Boas Práticas na Produção de Alimentos. *Diário Oficial da União* 2006.

17. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

18. Cervo AL, Bervian PA, Da Silva R. *Metodologia Científica*. 6ª ed. Prentice Hall, 2006.

19. Freitas RM. Direito Sanitário: base legal da Vigilância Sanitária. In: Werneck GAF, Fekete, MC, organizadores. *Textos de Vigilância Sanitária: VISA na atenção básica*. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007.

20. Bartz, S. *Contaminação microbiológica e avaliação de métodos de higienização de panos de limpeza utilizados em serviços de alimentação 2008* [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.

21. Bartz S, Ritter AC, Tondo EC. Evaluation of bacterial multiplication in cleaning cloths containing different quantities of organic matter. *Journal of Infection in Developing*

Countries (Online) 2010; 4: 566-571.

22. Rio Grande Do Sul. Portaria n° 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação. *Diário Oficial da União* 2009.

2.6 Artigo 6 - Paralelo do Regulamento Técnico Brasileiro de Boas Práticas para Serviços de Alimentação com as Legislações Complementares da Região Sul

Artigo nas normas do Periódico: Cadernos de Saúde Pública

PARALELO DO REGULAMENTO TÉCNICO BRASILEIRO DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO COM AS LEGISLAÇÕES COMPLEMENTARES DA REGIÃO SUL

RESUMO

O objetivo foi traçar um paralelo da Portaria n° 78/2009 do Rio Grande do Sul, da Resolução Normativa n° 003/2010 de Santa Catarina com o Regulamento Federal das Boas Práticas. Este estudo possui característica descritiva, exploratória de abordagem qualitativa e foi desenvolvido no período de março a julho de 2010. Foi realizada uma entrevista gravada com os responsáveis pelo setor de alimentos da vigilância sanitária envolvidas, e após realizou-se a transcrição e aprovação. Esta entrevista forneceu subsídio para a análise e comparação das legislações sanitárias em estudo. Pode-se constatar que a maior contribuição da coordenação estadual do Rio Grande do Sul é a regulamentação específica para as capacitações para formar o responsável pela manipulação de alimentos e sobre as suas responsabilidades. Também o formato da Portaria, que está estruturada como uma Lista de Verificação, podendo-se verificar o percentual de adequação. Em contrapartida a Resolução de Santa Catarina, apesar de também estar na forma de Lista e Verificação, apresenta menos complementações.

Palavras-chave: Fiscalização sanitária. Boas Práticas de Fabricação. Regulamentos. Legislação sanitária. Código sanitário. Legislação sobre alimentos.

1 INTRODUÇÃO

Na área de alimentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) coordena, supervisiona e controla as atividades de registro, informações, inspeção, controle de riscos e estabelecimento de normas e padrões. O objetivo é garantir as ações de vigilância sanitária de alimentos, bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia, limites de contaminantes e resíduos de medicamentos. Essa atuação é compartilhada com outros ministérios, como o da Agricultura Pecuária e Abastecimento, e com os estados e municípios, que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)¹.

Nessa conjuntura, a Diretoria Colegiada da Anvisa, no uso da atribuição e considerando a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos; considerando a necessidade de harmonização da ação de inspeção sanitária em serviços de alimentação; considerando a necessidade de elaboração de requisitos higiênico-sanitários gerais para serviços de alimentação aplicáveis em todo território nacional, aprovar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Sendo esta a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, publicada em 15 de setembro de 2004. A presente resolução pode ser complementada pelos órgãos de vigilância sanitária estadual, distrital e municipal visando abranger requisitos inerentes às realidades locais e promover a melhoria das condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação, de acordo com o artigo 2º².

O SNVS formulado na legislação é composto pelas instâncias de vigilância sanitária nos níveis federal, estadual e municipal ligadas tanto ao Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais quanto à Anvisa, além da rede de laboratórios de saúde pública, que inclui o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)³.

No Brasil, a descentralização das ações e serviços de vigilância sanitária teve início na década de 1970, na área de alimentos, nas capitais de alguns estados do país⁴. Foi, contudo, implementada de forma abrangente após a edição das Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOBs/SUS) de 1993 e 1996⁵, especialmente a última, que estabeleceu algumas bases para a gestão descentralizada da vigilância sanitária⁶, determinou os critérios gerais para habilitação e criou mecanismos de financiamento específicos. Os compromissos em vigilância sanitária variavam de acordo com a forma de gestão, grau de

desenvolvimento e interesses municipais e se referiam à execução de atividades que exigiam estruturas de regulação e fiscalização organizadas.

No estado de Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária, publicou no Diário Oficial, em 26 de maio de 2010 a Resolução Normativa n° 003. Esta legislação revoga a Resolução Normativa n° 003 de 30 de junho de 2005 e considera a necessidade de complementação e visa abranger requisitos inerentes às realidades locais, bem como à necessidade de um instrumento genérico de verificação das Boas Práticas para Serviços de Alimentação⁷.

Já, a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições, aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e normas para cursos de capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, em 19 de outubro de 2006, por meio da Portaria n° 542, a qual foi revogada em 30 de janeiro de 2009 pela Portaria n° 78, atualmente em vigor. Em 21 de junho de 2010, a Secretaria da Saúde do estado, para complementar a Portaria n° 78/2009, aprovou procedimentos para prevenir a disseminação do vírus H1N1 na área de exposição do alimento em serviços de alimentação, por meio da Portaria n° 325^{8,9,10}.

Nesse contexto, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Doenças Transmitidas por Alimento (DTA) no Brasil de 1999 a 2004, entre as 27 unidades federadas, o estado do Rio Grande do Sul está entre os que mais contribuíram com notificação de surtos, apresentando alto índice de registros¹¹. Considerando a necessidade de promover melhorias das condições higiênico-sanitárias nos serviços de alimentação, fornecer subsídio e incentivo para que outras Vigilâncias Sanitárias (VISAs) elaborem suas próprias legislações complementares à RDC n° 216/2004, na presente pesquisa, o objetivo foi traçar um paralelo da Portaria n° 78/2009 do Rio Grande do Sul, a Resolução Normativa n° 003/2010 com a RDC n° 216/2004 da Anvisa/Brasil.

2 METODOLOGIA

Este estudo possui característica descritiva, exploratória de abordagem qualitativa¹² e foi realizado no período de março a julho de 2010, junto ao setor de alimentos da Vigilância Sanitária do estado do Rio Grande do Sul e do estado de Santa Catarina, Brasil. A seleção do

local da pesquisa foi em virtude de um estudo prévio realizado que determinou possuírem os estados em questão legislação complementar a RDC n°216/2004 da Anvisa².

Primeiramente, efetuou-se contato junto aos responsáveis dos setores de alimentos das VISAs, explicou-se o projeto e realizou-se o convite para participação. Após o aceite, agendou-se uma entrevista *in loco*. Durante a entrevista, utilizaram-se um protocolo padrão e um roteiro de perguntas sobre a legislação sanitária estadual, seu conteúdo e histórico; as entrevistas foram gravadas e transcritas¹³.

As legislações estaduais pesquisadas foram analisadas e comparadas com o Regulamento Técnico das Boas Práticas para Serviços de Alimentação do Brasil, Resolução RDC n°216, de 15 de setembro de 2004² e as entrevistas serviram de subsídio para esta avaliação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram de suma importância, pois elucidaram aspectos referentes ao histórico das legislações sanitárias do Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC), assim como proporcionaram a troca de experiência e esclarecimento de dúvidas. Após as visitas, realizou-se a avaliação da Portaria n° 78/2009 do estado do Rio Grande do Sul e da Resolução Normativa n° 003/2010, em que se ressaltam as principais especificações, diferenças e particularidades em relação à Resolução RDC n° 216/2004^{2,9,7}.

O objetivo da legislação federal é estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. A legislação de Santa Catarina não apresenta objetivo descrito e aplica-se aos mesmos estabelecimentos do Regulamento federal⁷.

Na Portaria n° 78/2009, apresenta-se o mesmo objetivo, porém, o âmbito de aplicação especifica alguns estabelecimentos como prestadores de serviços de alimentação para eventos, minimercados e supermercados, ambulantes e feirantes que preparem e/ou manipulem alimentos de risco, cozinhas de instituições de longa permanência para idosos, instituições de ensino e demais locais que manipulem alimentos de risco. Não fica clara a aplicação desse Regulamento para hotéis, entretanto no item n° 9.26, referentemente à guarda de amostras, incluem-se esses estabelecimentos, mas excluem-se Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar, assim como no âmbito federal esses locais possuem uma lacuna quanto à

regulamentação dos aspectos higiênicos sanitários, sendo que deveriam ser os primeiros locais a ter critérios especificados^{2,9}.

Uma fragilidade encontrada é que as legislações avaliadas não apresentam o item Referências. Este é um ponto importante, pois tanto para a autoridade sanitária quanto para o gestor do serviço de alimentação, os documentos de referências são uma boa opção de consulta, que complementem aquelas citadas no âmbito federal.

As definições presentes na Portaria n° 78/2009 apresentam algumas complementações relevantes, como a especificação do que são adornos, água sanitária, ambulante, cozinhas industrial ou empresarial cozinha institucional, panos de limpeza, panos de limpeza descartáveis e ppm. Este item não está presente na Resolução Normativa n°003/2010. Quantos aos requisitos de Boas Práticas, a legislação do Rio Grande do Sul segue exatamente a mesma ordem descrita na RDC n° 216/2004, entretanto os itens são apresentados na forma de Lista de Verificação. Já a Resolução Normativa n° 003/2010 também se encontra na forma de instrumento de inspeção, entretanto a ordem não é a mesma da legislação federal^{2,9,7}.

O fato de apresentar uma Lista de Verificação é um aspecto extremamente positivo, pois auxilia as atividades de inspeção das autoridades sanitárias e principalmente, por ser publicada, oportuniza que os próprios gestores dos serviços de alimentação possam realizar a sua autoavaliação das Boas Práticas. Entretanto, a Portaria n° 78/2009 apresenta um total de 153 itens distribuídos em 12 blocos, sendo um instrumento completo, porém extenso para rotina de inspeção da vigilância sanitária⁹. Na Resolução de Santa Catarina, encontram-se 89 itens divididos em 10 blocos. Ambas utilizam como resposta dos requisitos, Sim, Não e Não se Aplica. O ideal é estabelecer itens imprescindíveis, que devem ser aplicados em todas as avaliações para liberação de alvará, e o restante seriam em avaliações específicas, com maior tempo e de acordo com a necessidade da fiscalização. Ressalta-se que seria de suma importância a utilização de um método científico de validação dos instrumentos de inspeção.

Com o intuito de facilitar a comparação dos requisitos das legislações nos diferentes âmbitos, seguiu-se a ordem dos itens da RDC n° 216/2004².

3.1 Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios

No Item 4.1, edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios, da RDC n° 216/2004, apresenta-se a descrição de aspectos referentes ao projeto e dimensionamento das

edificações e instalações, acesso, áreas internas e externas, critérios para instalações físicas, bem como detalhamento sobre a água utilizada, caixa de gordura e esgoto, ventilação e iluminação, instalações sanitárias e vestiários, a exigência de lavatórios exclusivos para higiene das mãos, manutenção programada e periódica, entre outros².

Foi complementado, em alguns aspectos, pela Portaria n° 78/2009 nas seguintes especificações: as janelas não devem ter cortinas, as luminárias devem ser com proteção dentro dos equipamentos, é necessário coifa com sistema de exaustão na área de preparação, exigem-se instrumentos ou equipamentos de medição críticos para a segurança dos alimentos⁹. Na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, também se exige que os fogões, chapas, fritadeiras e similares sejam dotados de coifa ou outro dispositivo de exaustão, no item 2.3⁷.

Quanto às instalações sanitárias exclusivas para funcionários, no item 2.26 da Portaria n° 78/2009, fica estabelecido que os coletores de lixo sejam dotados de tampas, acionadas sem contato manual e higienizados sempre que necessário, isto é, no mínimo, diariamente⁹. Já a Resolução Normativa n° 003/2010 também estabelece que os coletores sejam dotados de tampas, acionadas sem contato manual, porém não estabelece a periodicidade da higienização. Entretanto, complementa que para os clientes as instalações sanitárias devem atender aos mesmos requisitos que para os funcionários, sendo que, para os colaboradores os sanitários e vestiários, devem ser separados por sexo e em quantidade suficiente⁷.

Outra especificação das legislações estaduais avaliadas é a exigência de dispositivo de medição de temperatura^{9,7}. A Portaria n° 78/2009 ainda reforça que os instrumentos e equipamentos de medição críticos para a segurança dos alimentos sejam calibrados e que sejam realizadas manutenções programadas e periódicas, assim como, que sejam mantidos registros verificados, datados e rubricados dessas operações⁹.

3.2 Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios

Neste requisito, observa-se que o Regulamento Técnico de Boas Práticas em Serviços de Alimentação é muito genérico ao descrever no item 4.2.1 que as instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas². Não houve complementação nesses aspectos pela Resolução Normativa n° 003/2010⁷.

Na Portaria do Rio Grande do Sul, especificam-se os critérios para os panos de limpeza descartáveis e sua troca por panos não descartáveis, bem como a forma correta de higienização de ambos, quando utilizados em superfícies que entram em contato com os alimentos. Essa Portaria ainda detalha a periodicidade de desinfecção das esponjas de limpeza e a forma correta para esse procedimento, bem como a obrigatoriedade da existência de um responsável pela higienização, comprovadamente capacitado⁹.

Segundo Bartz¹⁴, o uso de panos de limpeza, embora não recomendado, é uma prática comum na maioria dos serviços de alimentação. Baseado nos resultados da pesquisa citada, panos de algodão, utilizados em serviços de alimentação, podem se apresentar bastante contaminados, entretanto é possível que sejam utilizados, desde que submetidos a procedimentos adequados de higienização e que seu tempo de uso também seja controlado, isto é, este deve ser em torno de duas horas, não excedendo três horas.

Rossi¹⁵ constatou que, entre os processos de desinfecção apresentados na legislação do estado do Rio Grande do Sul para esponjas, ambos são capazes de reduzir as contagens bacterianas, no entanto a fervura por cinco minutos apresentou reduções maiores que a desinfecção por hipoclorito de sódio a 200 ppm.

3.3 Controle integrado de vetores e pragas urbanas

A RDC n° 216/2004 não apresenta a exigência de registro no controle integrado de vetores e pragas urbanas, no item 4.3, mas após, no item 4.11.6 que especifica o POP, determinando que no caso da adoção de controle químico, o estabelecimento deve apresentar comprovante de execução de serviço fornecido pela empresa especializada contratada, contendo as informações estabelecidas em legislação sanitária específica².

A VISA do estado do Rio Grande do Sul, por meio da Portaria n° 78/2009, estabelece a necessidade da existência de registros que comprovem o controle de vetores e pragas urbanas. Um desses é o relatório de avaliação das medidas de controle realizado pela empresa especializada, além dos registros que comprovam a regularização dos produtos químicos nos órgãos competentes. Sendo que estes devem ser verificados, datados e rubricados⁹. Já a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina determina que o estabelecimento deve apresentar o comprovante de execução do serviço constando o prazo de validade, expedido por empresa especializada, licenciada no órgão competente⁷.

A Diretoria Colegiada da Anvisa, no uso da atribuição aprovou, em 22 de outubro de 2009, a RDC nº 52, que dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e determina outras providências. Este Regulamento possui o objetivo de estabelecer diretrizes, definições e condições gerais para o funcionamento das empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas, visando ao cumprimento das Boas Práticas Operacionais, a fim de garantir a qualidade e segurança do serviço prestado e minimizar o impacto ao meio ambiente à saúde do consumidor e do aplicador de produtos saneantes¹⁶.

Segundo Matias¹⁷, o aporte das legislações atuais não tira a responsabilidade legal da empresa de alimentos que deverá ter, em seu Procedimento Operacional Padronizado (POP), a inclusão do controle de pragas, seja físico e/ou químico. Os conceitos preventivos e corretivos estão presentes em diferentes instrumentos legais, caracterizando a necessidade de atividades físicas como elemento auxiliar no controle de pragas.

3.4 Abastecimento de água

O Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação federal exige a utilização somente de água potável para a manipulação de alimentos, determina critérios para a utilização de gelo e vapor, quando utilizado em contato direto com o alimento, assim como os aspectos referentes ao reservatório (tipo de revestimento, condições físicas e higienização)².

A Resolução Normativa nº 003/2010 exige que o serviço de alimentação apresente laudos atestando a potabilidade periodicamente⁷. Enquanto a Portaria nº 78/2009 especifica que o reservatório deve ser higienizado por empresa especializada e pessoal treinado, em intervalo máximo de seis meses, sendo os registros dessa operação verificados, datados e rubricados⁹.

O Ministério de Estado da Saúde aprovou a Portaria nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011, a qual dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Esta legislação exige integridade do sistema de distribuição de água potável, que abrange reservatório e rede, em condição de operação e manutenção adequadas, para garantir que a qualidade da água produzida pelos processos de tratamento seja preservada até as ligações prediais¹⁸.

Em estudo realizado por Silveira et al.¹⁹, constatou-se que as condições de armazenamento da água em escolas públicas, localizadas no estado do Rio Grande do Sul, não obedeciam aos parâmetros microbiológicos exigidos. Em 10,5% das escolas avaliadas, havia presença de *E. coli* na água utilizada para o preparo da alimentação escolar, demonstrando que é essencial que se estabeleçam rotinas para o monitoramento da qualidade da água e para manutenção dos reservatórios.

3.5 Manejo dos resíduos

No item manejo de resíduos, a única especificação das legislações avaliadas, quando comparada à federal, é a exigência de sacos plásticos nos coletores^{2,9,7}.

3.6 Manipuladores

Quanto ao controle da saúde dos manipuladores, a Portaria n° 78/2009 não realiza especificações, apenas inclui a exigência de supervisão diária. Nessa Portaria é indicada a periodicidades desses exames e a utilização da Norma Regulamentadora (NR) n°7, que determina o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) para os estabelecimentos⁹.

De acordo com a legislação brasileira para serviços de alimentação, o controle da saúde dos manipuladores deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica. Entretanto, esta NR n°7 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores²⁰. Ou seja, não há uma legislação federal específica para exames a serem feitos nos manipuladores com vistas a prevenção de contaminação dos alimentos através de colaboradores portadores de microrganismos patogênicos, ou seja, com foco na prevenção de DTA. A RDC n° 216/2004 não pode ser complementada pela NR n°7, pois esta é específica para saúde do trabalhador. O ideal seria a complementação por parte das Vigilâncias Estaduais e Municipais.

Em relação à Resolução Normativa nº 003/DIVS/2010, do estado de Santa Catarina, no item 4.2.1, referente ao controle de saúde dos manipuladores, faz exigência do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) para todos manipuladores. Nos demais aspectos, a Resolução Normativa nº 003/2010 é bem ampla e genérica quanto às regulamentações para manipuladores⁷.

Sobre o uniforme, a Portaria nº 78/2009, complementa em alguns aspectos a legislação federal, no item 7.5, determina que o uniforme completo tem proteção para cabelos, cobrindo completamente os fios, uniforme com mangas curtas ou compridas, que revista a totalidade da roupa pessoal, sem bolsos acima da linha da cintura, sem botões ou com botões protegidos, calças compridas e calçados fechados e determina que o uniforme seja de cor clara. Outro detalhe interessante refere-se à exigência da retirada de adornos, a legislação do estado do Rio Grande do Sul inclui *piercing* na sua descrição⁹.

No item 4.6.4, a legislação federal é ampla ao determinar que os manipuladores devem lavar cuidadosamente as mãos². Mas a legislação sanitária do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina não apresentam especificações quanto à técnica.

3.7 Matérias-primas, ingredientes e embalagens

A RDC nº 216/2004 determina que a temperatura das matérias-primas e dos ingredientes que necessitem de condições especiais de conservação deve ser verificada nas etapas de recepção e de armazenamento. Entretanto, os critérios de temperatura não foram estabelecidos, na legislação federal, nessas etapas². A Resolução Normativa nº 003/2010 não apresenta complementação nesse aspecto⁷.

No quadro 1, verificam-se as especificações da Portaria nº 78/2009, tanto para o recebimento quanto para o armazenamento das matérias-primas e ingredientes. Esta legislação estadual avaliada exige registros que comprovem o controle das temperaturas nessas etapas, verificados, datados e assinados⁹. Tais recomendações são de suma importância para a garantia de produção de um alimento com qualidade.

Legislação	Temperatura
Estadual RS Portaria n° 78/2009	Recebimento: Congelados: - 12°C ou inferior ou conforme rotulagem; Refrigerados: 7°C ou inferior ou conforme rotulagem.
	Armazenamento: conforme indicação do fabricante ou de acordo com os seguintes critérios: Congelados: - 18°C ou inferior; Refrigerados: inferior a 5°C.

Quadro 1 – Critérios de temperatura de recebimento e armazenamento de matéria-prima e ingredientes, de acordo com a Portaria n° 78 de 30 de janeiro de 2009, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte: Rio Grande do Sul⁹

Outra especificação da legislação complementar da Portaria n° 78/2009 refere-se às necessidades de se armazenarem diferentes gêneros alimentícios em um mesmo equipamento: alimentos prontos colocados nas prateleiras superiores; alimentos semiprontos e/ou pré-preparados nas prateleiras centrais; produtos crus nas prateleiras inferiores, separados entre si e dos demais produtos. Para o armazenamento de alimentos em temperatura controlada, a legislação estadual especifica que, no caso de possuir apenas um equipamento, esse deve estar regulado para o alimento que necessitar de menor temperatura⁹. Este detalhamento é relevante, principalmente se tratando das empresas de pequeno porte, que em muitos casos apresentam um equipamento de frio.

Um item que deve ser destacado da Portaria estadual do Rio Grande do Sul é o 8.9, em que se descreve que, durante a limpeza ou descongelamento de equipamentos de frio, alimentos sejam mantidos com temperatura inferior a 5° C, no caso de alimentos refrigerados, ou $\leq a - 18$ C, no caso de alimentos congelados⁹.

3.8 Preparação dos alimentos

Para Silva Jr.²¹, em relação à RDC n° 216/2004, os requisitos mais críticos são referentes aos itens 4.8.13 sobre descongelamento, 4.8.15 sobre a conservação a quente do alimento preparado, 4.8.16 sobre o processo de resfriamento e 4.8.17 sobre a conservação, sob refrigeração, do alimento preparado. Em alguns requisitos, os critérios estabelecidos são

muito amplos ou muito difíceis de serem atingidos, ou seja, muito rígidos, cabendo então às VISAs dos estados e municípios à adequação.

Entretanto, a Vigilância Sanitária do Rio Grande do Sul optou por manter as especificações federais quanto a esses critérios. No mínimo, 70°C em todas partes do alimento, combinações de tempo e temperatura suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos^{2,9}.

A legislação de Santa Catarina não especifica a temperatura, mas determina que os alimentos retirados da embalagem original devem ser acondicionados em sacos, potes plásticos, vidro com tampa e identificados com nome do produto, data de fracionamento e prazo de validade, ou seja, este regulamente especifica o adequado acondicionamento referido na legislação federal⁷.

Os critérios de resfriamento da Portaria n° 78/2009 e da Resolução Normativa n° 003/2010 são iguais aos do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação federal, não apresentando outras alternativas. O *Food Code*²² sugere que se resfrie o alimento cozido até 5°C, em 4 horas.

Quanto ao descongelamento, a legislação federal recomenda no item 4.8.13 que o descongelamento deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana. O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C ou em forno de micro-ondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção. A legislação estadual de Santa Catarina, conforme apresentado no item que se refere ao descongelamento dos alimentos (6.4.1), relata que esse deve ocorrer em condições de refrigeração, porém à temperatura inferior a 4°C, ou em forno micro-ondas, apresentando-se mais rigorosa que as legislações do estado do Rio Grande do Sul e a federal^{2,7}.

O *Food Code* sugere a limpeza em água corrente em recipiente higienizado, entretanto esta medida não é aceita pelos órgãos de referência, em virtude do grande gasto de água. O *Fode Code* estabelece que os alimentos sejam descongelados sob refrigeração que mantém o alimento em temperatura a 5°C ou menos, ou completamente submerso em água corrente, desde que a água esteja em temperatura de 21°C ou abaixo e durante um período de tempo que não permita que porções descongeladas fiquem com temperatura superior a 5°C²².

Segundo a RDC n° 216/2004, o prazo máximo de consumo do alimento, preparado e conservado sob refrigeração, à temperatura de 4°C ou inferior, deve ser de 5 dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4°C e inferiores a 5°C, o prazo máximo de consumo deve ser reduzido, de forma a garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento

preparado. Este item repete-se na Portaria n° 78/2009. No entanto, na Portaria do estado do Rio Grande do Sul, por meio do item 9.17, fica claro que a temperatura é do alimento e não do equipamento^{2,9}.

Na Resolução Normativa n° 003/2010, está estabelecido que, na conservação sob refrigeração, o alimento deve ser mantido à temperatura igual ou inferior a 4°C, e congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C. Ou seja, a legislação do estado é mais rígida que a federal⁷.

O Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, RDC n° 216/2004, determina de forma genérica que a temperatura de armazenamento do alimento, preparado e armazenado sob refrigeração ou congelamento, deve ser regularmente monitorada e registrada, sem especificar o critério de temperatura. Nesse contexto, a Portaria n° 78/2009 determinou temperaturas iguais ou inferiores a -18°C para produtos preparados congelados, assim como exigência de registro das temperaturas de refrigeração e congelamento, verificados, datados e rubricados^{2,9}.

Para complementação do item 4.8.19 da RDC n° 216/2004, a legislação gaúcha pesquisada apresenta especificações. O Rio Grande do Sul, por intermédio do item 9.22, descreve os passos para os procedimentos de higienização dos alimentos hortifrutigranjeiros e, no item 9.24, exige que vegetais folhosos crus corretamente higienizados e não adicionados de molho, maionese, iogurte, creme de leite ou demais ligas, preparados e prontos para o consumo, sejam mantidos em temperatura ambiente por, no máximo, uma hora ou conservados sob refrigeração por períodos maiores^{2,9}.

Em pesquisa realizada por Oliveira et al.²³ concluiu-se que a metodologia utilizada, com 200 ppm de hipoclorito de sódio, durante 15 minutos, foi o mais indicado para serem utilizados em serviços de alimentação para a descontaminação da alface. Sendo que esta concentração proposta não influencia no escurecimento das folhas.

Quanto aos ovos utilizados, a legislação complementar também especifica critérios que não haviam sido descritos na legislação federal de Boas Práticas para serviços de alimentação. A VISA do Rio Grande do Sul detalhou, de forma completa, os critérios de utilização, lavagem, preparo e proibição da reutilização das embalagens para outros fins. A legislação do Rio Grande do Sul diz que devem ser lavados com água potável imediatamente antes do uso, quando apresentarem sujidades visíveis⁹.

A Anvisa e Diretoria Colegiada aprovaram a RDC n° 35 de 17 de junho de 2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instruções de conservação e consumo na rotulagem de ovos e dá outras providências. Esse Regulamento possui o objetivo de estabelecer a

obrigatoriedade de incluir, na rotulagem de ovos, as instruções de conservação e consumo, que auxiliem o consumidor no controle do risco associado à presença de *Salmonella spp* neste alimento. Tratando-se das informações obrigatórias descritas na legislação, na rotulagem dos ovos, além dos dizeres exigidos para alimentos, devem constar as expressões que o consumo deste alimento cru ou mal cozido pode causar danos à saúde e manter os ovos, preferencialmente, refrigerados²⁴.

Outro ponto especificado nas legislações complementares é a guarda de amostras. A Portaria n° 78/2009 determina a quantidade de amostra que deve ser coletada, a embalagem e identificação, o tempo e tipo de armazenamento e os estabelecimentos que devem realizar esses procedimentos⁹.

No item referente à amostra de alimentos (9.1.1), a legislação catarinense exige que o estabelecimento guarde uma amostra de cada alimento preparado, sendo um volume variado e menos que a legislação gaúcha, contendo informações com o nome do produto, data de preparo, data em que foi servido o alimento e refeição (almoço, janta, etc.), sem determinar quais locais devem fazer a coleta de amostra⁷.

3.9 Armazenamento e transporte do alimento preparado

Este item, na RDC n° 216/2004, quanto aos alimentos preparados e mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte também é genérico. Sendo que, como descrito anteriormente, de acordo com o artigo 2° desta Resolução, cabe aos estados e municípios a complementação².

Nesse contexto, a Portaria do Rio Grande do Sul⁹ não especifica nenhum critério de temperatura e inclui de forma ampla que, no transporte do alimento preparado, refrigerado ou congelado, os veículos utilizados devem ser providos de meios que garantam essas condições durante todo o tempo de duração do trajeto e devem ser utilizados somente para esse fim. A legislação de Santa Catarina especifica que os veículos devem ser licenciados pelo órgão competente, referindo-se aos estabelecimentos que utilizam transporte para o alimento preparado, no item 7.1.5, e cita os cuidados necessários^{9,7}.

3.10 Exposição ao consumo do alimento preparado

Quanto a essa etapa, tanto a legislação federal quanto as estaduais não determinam critérios específicos de temperatura para exposição de alimentos quentes e frios, além dos já mencionados para conservar os alimentos preparados. Todavia, especificam que os equipamentos de exposição do alimento preparado na área de consumação devem ser dotados de barreiras de proteção que previnam sua contaminação em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor e que os funcionários responsáveis pela atividade de recebimento de dinheiro, cartões não devem manipular alimentos^{2,9,7}.

O Rio Grande do Sul, em 21 de junho de 2010, publicou a Portaria nº 325, que aprovou procedimentos para prevenir a disseminação do vírus H1N1 na área de exposição do alimento preparado em serviços de alimentação. Entre os requisitos, destacam-se as regras para ventilação e circulação de ar; dimensionamento adequado, limpeza e manutenção do equipamento de climatização; exigência de lavatório para os clientes, exclusivo para higiene de mãos; disponibilização de álcool 70%, em gel ou líquido, para os clientes; o balcão de distribuição do alimento preparado deve ser equipado com protetor salivar; utensílios devem ser desinfetados, antes da utilização, com álcool 70% líquido e os talheres, após desinfecção, devem ser embalados e expostos individualmente. Outras especificações referem-se à saúde dos manipuladores e a outras medidas preventivas com a disposição de cartazes com dizeres específicos. De acordo com o exposto na legislação do estado de Santa Catarina, no item referente a equipamentos de exposição/distribuição de alimento preparado, o item 8.2.3 faz a exigência quanto ao lavatório exclusivo para clientes^{10,7}.

A prevenção da contaminação dos alimentos não é tarefa exclusiva dos manipuladores de alimentos, pois os consumidores também desempenham papel importante na cadeia analisada. Os consumidores devem ser conscientizados sobre as atitudes apropriadas durante a montagem de seus pratos, a fim de serem evitadas não só possíveis contaminações como também as DTAs²⁵.

Essa atitude das VISAs do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina possui grande relevância, pois com ela se realiza um trabalho preventivo com caráter totalmente educativo. Agora, cabe aos estabelecimentos cumprirem suas obrigações de compromisso com a saúde do consumidor e às VISAs municipais cabe a fiscalização do cumprimento desses procedimentos.

3.11 Documentação e registro

De acordo com a RDC nº 216/2004, os serviços de alimentação devem dispor de MBP e POP, sendo que esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos e à autoridade sanitária, quando requerido. A Portaria do Rio Grande do Sul e a Resolução de Santa Catarina não especificam nenhum critério, mas descrevem exatamente as exigências determinadas na legislação federal^{2,9,7}.

Os registros de processo em Unidades de Alimentação e Nutrição ou em serviços de alimentação são instrumentos importantes para a avaliação do desempenho e histórico dos procedimentos realizados nesses estabelecimentos. Além disso, são ferramentas úteis, as quais podem ser utilizadas para o monitoramento e para a garantia da qualidade das preparações servidas²⁶.

3.12 Responsabilidade

Este item está descrito na legislação federal de forma ampla, determinando apenas quem deve ser o responsável e o conteúdo ao qual deve ser submetido nas capacitações. Logo, são de suma importância as complementações estadual e municipal². Já a VISA de Santa Catarina não complementa este item⁷.

Concordando com as recomendações legais, Medeiros et al.²⁷ descrevem em revisão sistemática que a formação dos manipuladores de alimentos deve incluir conteúdos que tratam da qualidade dos alimentos e de higiene pessoal, seguindo as normas e diretrizes para estabelecimentos de alimentos, emitidas pelas organizações internacionais. Discutem ainda que o desenvolvimento e a oferta de cursos de formação são cruciais para alcançar mudanças de comportamento e melhorar as habilidades e conhecimentos dos colaboradores.

Na Portaria nº 78/2009 do Rio Grande do Sul, estabeleceram-se critérios e aprovou-se a regulamentação dos cursos de capacitação em Boas Práticas para serviços de alimentação, constante do anexo II dessa Portaria e aprovou-se a regulamentação de procedimentos inerentes ao responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos para serviços de alimentação, no anexo III. Além disso, determinam-se as instituições que podem ministrar os cursos de capacitação para formar o responsável pela manipulação, especifica-se o conteúdo

do projeto que as instituições devem elaborar, a carga horária mínima, a validade do documento comprobatório, a sua renovação, como é a homologação da instituição, determinam-se especificações sobre os cursos complementares para o responsável pela manipulação, bem como as exigências quanto à experiência teórico-prática, comprovada mediante *curriculum vitae* do ministrante. Por meio do anexo III, apresenta-se a exigência de atualização comprovada do responsável pela manipulação, bem como o conteúdo mínimo e a periodicidade dos treinamentos (admissionais e, no mínimo, anuais) para os manipuladores ⁹.

Estudo realizado por Cunha, Stedefeldt & Rosso²⁸ demonstrou que o grupo de manipuladores de alimentos que tinha sido treinado recentemente e, frequentemente, teve maior percepção de risco em vários aspectos da DTA, em comparação com o grupo de manipuladores de alimentos que nunca receberam formação ou que tinha sido treinado em mais de um ano antes do estudo. Assim, confirma-se que a capacitação periódica é uma boa estratégia para promover o conhecimento da segurança dos alimentos.

4 CONCLUSÕES

Com a presente comparação entre a legislação sanitária da esfera federal com a Portaria n° 78/2009 do estado do Rio Grande do Sul e a Resolução Normativa n° 003/2010 do estado de Santa Catarina, pode-se constatar que houve complementação por parte das VISAs estudadas.

As definições, o âmbito de aplicação, os itens higienização de frutas, legumes e verduras, aspectos quanto à utilização dos ovos, critérios de temperatura no recebimento e armazenamento, exigência de coifa e instrumentos de medição críticos para segurança dos alimentos, proibição de barba e bigode, cortina na produção, recomendações para uso de panos e esponjas e critérios para coleta de amostra, foram as principais especificações no âmbito da VISA do Rio Grande do Sul.

Já na Resolução Normativa n°003/2010, complementa-se menos o Regulamento Técnico federal, quando comparada com a legislação gaúcha. Entretanto, especificam-se os seguintes pontos: exigência de sanitário para ambas os sexos, instalações para os clientes com os mesmos requisitos descritos para funcionários, laudos periódicos da potabilidade da água, ASO dos manipuladores, forma de acondicionamento dos alimentos retirados da embalagem original, refrigeração dos alimentos com temperatura menor que o Regulamento federal,

licenciamento do veículo para transporte do alimento preparado, dispositivo de medição de temperatura nos equipamentos de exposição e coleta de amostra, entre outros.

As legislações estaduais estudadas reforçam o caráter educativo da VISA, pois foram publicadas ações para prevenção da contaminação do alimento preparado pelo próprio consumidor, com aspectos adicionais aos exigidos pela RDC nº 216/2004. Este fato é uma potencialidade que deve ser seguida pelas demais VISAs estaduais e municipais.

Entretanto, a maior contribuição da legislação do Rio Grande do Sul é a Regulamentação específica para as capacitações para formar o responsável pela manipulação de alimentos e sobre as suas responsabilidades. Da mesma forma, o formato da Portaria nº 78/2009 e da Resolução Normativa nº 003/2010, que estão estruturadas como uma Lista de Verificação, mesmo com a limitação de ser um instrumento avaliativo extenso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gestão 2005-2010: principais realizações, 2010.
2. Brasil. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 2004.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, 1999.
4. Lima M, Reis L. Levantamento da situação dos serviços de vigilância sanitária no país. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2002.
5. Levcovitz E, Lima DL, Machado CV. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. Ciências & Saúde Coletiva 2001; 6 269-291.
6. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Vigilância sanitária: organização e descentralização. Jornal do CONASEMS 2000; 5:15.

7. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução Normativa nº 003/DIVS, de 12 de maio de 2010. Aprova a Lista de Verificação das Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 2010.
8. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria nº. 542, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 2006.
9. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 2009.
10. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria nº 325, de 21 de junho de 2010. Aprova procedimentos para prevenir a disseminação do vírus H1N1 na área de exposição do alimento preparado em Serviços de Alimentação e dá outras providências, 2010.
11. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim eletrônico epidemiológico: Vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil 2005; 5:6 1999-2004.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. (5ª ed.). São Paulo: Atlas, 2010.
13. Cervo AL, Bervian PA, Da Silva R. Metodologia Científica. (6ª ed.). São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
14. Bartz S. Contaminação microbiológica e avaliação de métodos de higienização de panos de limpeza utilizados em serviços de alimentação. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.
15. Rossi EM. Avaliação da contaminação microbiológica e de procedimentos de desinfecção de esponjas utilizadas em serviços de alimentação. Dissertação (Mestrado em Microbiologia Agrícola e do Ambiente) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009. Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências, 2009.
17. Matias RS. O controle de pragas urbanas na qualidade do alimento sob a visão da legislação federal. Ciência e Tecnologia de Alimentos 2007; 27 93-98.

18. Brasil. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, 2011.
19. Silveira JT, Capalonga R, Oliveira ABA, Cardoso MR. Avaliação de parâmetros microbiológicos de potabilidade em amostras de água provenientes de escolas públicas. *Revista do Instituto Adolfo Lutz (Impresso)* 2011; 70 362-367.
20. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria NR-7, de 20 de dezembro de 1994. Dispõe do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Brasília, DF, 1994.
21. Silva Jr EA. Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação. (6ª ed.). São Paulo: Varela, 2012.
22. Food and Drug Administration (FDA). Food Code. United State Department of Health and Human Services, Public Health Service, Food and Drug Administration. College Park, 2009.
23. Oliveira ABA, Ritter AC, Tondo EC, Cardoso MRI. (2012). Comparison of Different Washing and Disinfection Protocols Used by Food Services in Southern Brazil for Lettuce (*Lactuca sativa*). *International Journal of Food Sciences and Nutrition (On-line)* 2012; 3 28-32.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 35, de 17 de junho de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instruções de conservação e consumo na rotulagem de ovos e dá outras providências, 2009.
25. Zandonadi RP, Botelho RBA, Sávio KEO, Akutsu RC, Araújo WMC. Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. *Revista de Nutrição* 2007; 20:1 19-26.
26. Frantz CB, Bender B, Oliveira ABA, Tondo EC. Avaliação de registros de processos de quinze unidades de alimentação e nutrição. *Alimentos e Nutrição* 2008; 19:2 167-175.
27. Medeiros CO, Cavalli SB, Salay ES, Proença RP. Assessment of the methodological strategies adopted by food safety training programmes for food service workers: A systematic review. *Food Control* 2011; 22 1136-1144.
28. Cunha DT, Stedefeldt E, Rosso VV. Perceived risk of foodborne disease by school food handlers and principals: the influence of frequent training. *Journal of Food Safety* 2012; 32 219–225.

3 DISCUSSÃO

Com o presente estudo, obteve-se um diagnóstico em nível federal da forma de implementação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação junto aos órgãos de VISA dos estados, das capitais e do Distrito Federal, despertando a atenção para esta legislação. A Resolução RDC nº 216/2004 é uma legislação que foi embasada em critérios científicos e está bem consolidada. Cada sugestão da sua consulta pública nº 70, de 21 de agosto de 2003, foi avaliada, acatada, parcialmente acatada ou não acatada e justificada, seguindo todos os trâmites exigidos (BRASIL, 2003, 2004).

No atual momento da economia brasileira, assim como das perspectivas do país diante da previsão de realização de grandes eventos mundiais, como a Copa do Mundo FIFA/2014 e as Olimpíadas de 2016, acrescido que a legislação em estudo vigora há oito anos e revisões e atualizações se fazem necessárias em qualquer documento legal. Vale pensar que o levantamento realizado será útil para futuras ações da Anvisa diante deste Regulamento, assim como mostra subsídios e motiva intervenções nas esferas estadual, distrital e municipal das VISAs.

As informações obtidas quanto às ações, projetos e programas desenvolvidos pelos órgãos de VISA dos estados, das capitais, assim como do Distrito Federal, servirão de base para futuros trabalhos dos interessados neste âmbito de aplicação. Além disso, proporcionarão a troca de experiências, em função das atividades citadas e que tiveram repercussão positiva (potencialidades) durante a aplicação do Regulamento nos estados e Distrito Federal, assim como pelas dificuldades e fragilidades relatadas.

Com base nas dificuldades encontradas, nas respostas dos gestores das VISAs e dos consultores participantes, destacaram-se, como fragilidade, os aspectos relacionados aos proprietários e responsáveis pelos serviços de alimentação. Sobressaiu-se a falta de comprometimento e conhecimento do gestor, ausência de investimentos na estrutura e nos manipuladores.

Dentre as estratégias levantadas, chama-se a atenção que a potencialidade mais relatada foi referente às capacitações, ou melhor, pode-se referir formação continuada para as autoridades sanitárias, assim com ações educativas junto aos serviços de alimentação. Somente assim será possível ter uma equipe técnica motivada e com conhecimentos

atualizados. Também as ações junto aos estabelecimentos são de suma importância, visto que foram as principais fragilidades levantadas.

Com ações de sensibilização junto aos estabelecimentos, incentivo a autoavaliação das Boas Práticas e inspeções educativas e frequentes, com certeza, será possível a melhoria da situação higiênico-sanitária encontrada atualmente no país. Uma ação que se pode pensar a longo prazo, são estratégias em educação sanitária nas escolas, pois se faz necessária a formação de consumidores mais críticos, exigentes e preocupados com a sua saúde.

Nesse sentido, pode destacar-se outra potencialidade levantada por esta pesquisa, as parcerias. Acredita-se que trabalho entre a instituição de ensino (universidade), o setor público (Vigilância Sanitária) e o setor privado (serviços de alimentação), só tem a agregar, pois um complementa a lacuna existente no outro. Entre as ações que podem ser geradas por meio de parcerias, destacam-se as pesquisas, convênios e estágios, apoio na elaboração de regulamentações, programas de capacitações e outras ações educativas. Entretanto, para dar certo, as parcerias devem ser muito bem feitas e planejadas e nelas, cada ator deve ter claro a sua função dentro desse cenário. Os benefícios das parcerias repercutem na sociedade, por isso, é preciso trabalhar em conjunto, pois com ações isoladas o resultado é menor.

Contrariando outras pesquisas, poucos gestores das VISAs, participantes relataram dificuldades referentes à falta de capacitação, estrutura e investimentos para o desenvolvimento das atividades necessária para implementar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação pelas autoridades sanitárias (BASTOS; COSTA; CASTRO, 2011; JULIANO; ASSIS, 2004; LEAL; TEIXEIRA, 2009; PIOVESAN, 2005; MARANGON; SCATENA; COSTA, 2010). Em contrapartida, os consultores descreveram que existe, entre os agentes públicos das VISAs, o desconhecimento da legislação sanitária vigente, a falta de fiscalização, bem como ações mais punitivas que educativas ou de orientação.

Um ponto de suma importância, que tem que ser discutido, é a necessidade de existir instrumento de avaliação para as Boas Práticas, normalmente chamado de Lista de Verificação, Roteiro ou Ficha de Inspeção, ou até mesmo de *Check List*. Sugere-se a nomenclatura Lista de Avaliação, pois este tipo de procedimento não compreende ao conceito de verificação e sim, de avaliação ou monitoramento. Entretanto, não basta as VISAs apresentarem esses instrumentos para uso interno, em virtude do seu caráter educativo e de orientação, deve-se publicar nos sites e, preferencialmente, elaborar um manual instrutivo explicando o funcionamento de um diagnóstico sanitário. Nesse sentido, amplia-se o cenário de atuação, pois os próprios estabelecimentos do âmbito de aplicação do instrumento poderão

se autoavaliar, mesmo antes de receber a visita de inspeção. Esta prática oportuniza resultados positivos no processo de implementação das Boas Práticas na manipulação de alimentos nos serviços de alimentação.

Outros aspectos que devem ser levados em consideração é que esses instrumentos sejam viáveis e de fácil compreensão e entendimento, tanto para as autoridades sanitárias quanto para os gestores. Neste ponto, podem-se utilizar algumas estratégias, como por exemplo, fazer listas distintas entre os segmentos da cadeia produtiva (Ex: mercado, restaurante, ambulante, hotéis, escolas, etc.), outro ponto é o da criticidade aos itens de acordo com os conceitos de risco sanitário. Neste caso, deve-se fazer uma análise baseada no risco a que a falha daquele item pode levar, quando ocorre e a consequência que pode causar no indivíduo. Pode-se determinar uma Lista de Avaliação menor, em que todos os requisitos presentes sejam imprescindíveis para liberação do alvará sanitário, e uma lista mais completa com todos os requisitos do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Nesse aspecto, exemplos positivos encontrados no Brasil são os Roteiros de Inspeção publicados no site da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo por segmentos, assim como as listas de avaliação dos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina e dos municípios de Fortaleza e Rio de Janeiro. Nos Estados Unidos da América (EUA), o Departamento de saúde e higiene mental de Nova Iorque estabeleceu critérios para inspeção sanitária, com uma ficha de autoinspeção, disponível aos proprietários dos restaurantes. O processo começou, em 2010, com a consulta pública e sensibilização do setor. Por meio do Roteiro de Inspeção, os restaurantes de Nova Iorque são pontuados de acordo com o risco sanitário e categorizados por letras A (0 a 13 pontos, inspeções a cada 12 meses), B (de 14 a 27 pontos e inspeções a cada seis meses) e C (> ou igual a 28 pontos e inspeções a cada quatro meses). Este selo fica exposto aos clientes em local predeterminado, sendo que este processo de categorização, em um ano, promoveu redução das taxas de contaminação por salmonela (NEW YORK, 2010).

Este modelo de Nova Iorque partiu da experiência de Los Angeles, onde o objetivo das inspeções de alimentos é para evitar DTAs. Utiliza um sistema de classificação para indicar o quanto os serviços de alimentação estão cumprindo a responsabilidade de prevenir DTAs. É um sistema de classificação aplicável pela Portaria nº97-0071 do Departamento de Serviços da Saúde de Los Angeles. A nota ou pontuação dos estabelecimentos começa com 100 pontos. O selo exposto é o mesmo do modelo de Nova Iorque. Em 1998, no início das categorizações dos restaurantes de Los Angeles, 40% estão classificados como A e 30% como

C, após 1 ano de implantação, mais de 70% estavam com o selo A e menos de 10% determinando classe C (LOS ANGELES, 1998).

Esses exemplos são extremamente positivos e podem ser seguidos. Entretanto, para isso, são necessários investimentos no setor, não apenas em capacitação, mas o número de autoridades sanitárias deve ser suficiente para atender às demandas, assim como deve-se ter estrutura física, equipamentos e veículos para a realização destas ações, pois se acredita que, com um sistema assim, os próprios serviços de alimentação vão solicitar inspeção. Outros aspectos, que se deve levar em conta, é que o trabalho técnico da vigilância ocorre em ambiente de tensão, gerada pela possibilidade de pressões e interferências externas sobre o resultado do trabalho, já que os pareceres emitidos pelos técnicos subsidiam a tomada de decisão pelos gestores e podem contrariar interesses políticos e/ou econômicos. Esse aspecto traz a necessidade da discussão da autonomia técnica no processo de trabalho em VISA (SOUZA; COSTA, 2010).

Entre as organizações que mais necessitam de regulamentação para Boas Práticas na manipulação de alimentos estão os Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar (SNDH), principalmente em virtude da fragilidade da saúde dos seus usuários e da importância que a alimentação possui para a recuperação dos pacientes. Entretanto, com este estudo, pode-se constatar que apenas o estado de São Paulo e sua capital regulam este segmento. Mesmo que a RDC n° 216/2004 deixe explícita a exclusão de cozinhas de instituições de saúde, pode-se constatar que, por falta de outra opção na legislação federal, a maioria dos consultores estudados relatou utilizar o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Além disso, outra fragilidade importante mencionada foi a falta de legislação complementar. Levando em consideração a dimensão, diversidade e heterogeneidade do Brasil, muitos foram os pontos levantados: falta a especificação ou, em que de maneira geral, a legislação federal é muito ampla, que faltam critérios sobre responsabilidade e capacitação, padrões de tempo e temperatura. Estas dificuldades podem ser discutidas e trabalhadas nas esferas estaduais e municipais, considerando as especificidades e particularidades de cada local. Pela lógica, primeiro o estado deveria publicar os seus aspectos complementares da RDC n° 216/2004, entretanto, em virtude da descentralização, nada impede dos municípios tomarem à frente nesse processo, até porque as VISAs regionais possuem muito mais experiência prática da atuação direta nos serviços de alimentação, proporcionando maior vivência das demandas legais.

Com a avaliação e comparação das legislações complementares ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação federal, este estudo serve de referência aos pesquisadores desta área de conhecimento, assim como poderá ser utilizado pelos órgãos sanitários que pretendem atualizar ou elaborar suas próprias legislações. Com este compilado de informações e legislações, realizaram-se algumas sugestões e adaptações para Regulamento Técnico de Boas Práticas em Serviços de Alimentação brasileiro, conforme Apêndice A (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2008; COMISSÃO DO CODEX ALIMENTARIUS, 1993, 2007; FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2009; LOS ANGELES, 1998; NEW YORK, 2010).

4 CONCLUSÃO

Por meio da avaliação realizada com as VISAs estaduais, das capitais e do Distrito Federal, bem como junto aos consultores em programas de gestão da qualidade no setor de alimentos, obtiveram-se as conclusões listadas a seguir.

- Principalmente as VISAs estaduais divulgaram a RDC n° 216/2004 logo após a publicação.
- Existe poucas capacitações periódicas sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação promovidas pelas VISAs para os serviços de alimentação, e principalmente para os próprios agentes públicos.
- Os gestores estaduais realizam mais capacitações periódicas quando comparadas aos das capitais e a região Nordeste apresentou alto percentual de VISAs que não realizam capacitações.
- As VISAs das capitais apresentam mais estratégias e experiências positivas para implementar a RDC n° 216/2004, comparadas com as VISAs estaduais.
- As capacitações; as ações em âmbitos específicos (eventos em massa, *shopping center*, mercados, entre outros); os projetos de regulamentação complementar e de Roteiro de Inspeção; exigência das Boas Práticas e de responsável na liberação de alvará e a realização de parcerias, destacaram-se como principais contribuições em ações, projetos, programas e experiências positivas relatadas pela VISAs quanto à implantação do Regulamento Técnico federal.
- A realização de mais parcerias pelas VISAs estaduais, nas VISAs da região Centro-Oeste e em geral em todas as regiões deve ser estimulada.
- A maioria dos gestores das VISAs e consultores apresentam algum tipo de dificuldade na utilização e aplicação da RDC n° 216/2004, bem como perceberam falta de especificação de algum requisito, enquanto, em ambos aspectos, as VISAs das capitais apresentaram mais contribuições.
- Destaca-se a falta de comprometimento e conhecimento dos gestores dos serviços de alimentação, aspectos relacionados à resistência e hábitos inadequados dos manipuladores, ausência de supervisão e responsável pela manipulação, falta de investimentos em estrutura e problemas relacionados à fiscalização e falta de

- capacitação das autoridades sanitárias, estão entre as dificuldades levantadas pelos gestores das VISAs e pelos consultores na implementação da RDC n° 216/2004.
- Capacitação, responsabilidade, transporte e manutenção/exposição quente/frio, foram os itens relatados pelos gestores das VISAs e pelos consultores como pouco específicos no Regulamento nacional.
 - A maioria dos Códigos Sanitários das VISAs estaduais e das capitais avaliados, são anteriores ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação e os publicados, posteriormente, não apresentam aspectos complementares.
 - As VISAs dos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo e do município paulista, apresentaram legislações sanitárias com aspectos adicionais, específicos e complementares ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, por meio da Resolução Normativa n° 003/2010, Portaria n° 78/2009, CVS n° 6/1999 (consulta pública CVS n° 10/2011) e Portaria n° 2619/2011.
 - O estado de São Paulo foi pioneiro na regulamentação para serviços de alimentação, assim como a sua capital.
 - A maioria das coordenadorias participantes apresenta Lista de Avaliação para Boas Práticas em Serviços de Alimentação, entretanto não são publicadas.
 - O estado de São Paulo buscou entrar em consonância em alguns aspectos federais por meio da consulta pública CVS n° 10/2011, principalmente referentemente aos critérios de temperatura, pois a CVS n° 6/1999 possui maiores especificações e requisitos menos rígidos, quando comparada à RDC n° 216/2004. Neste aspecto, podem-se exemplificar os procedimentos de descongelamento, resfriamento, cocção e conservação.
 - As legislações paulistas exercem a função complementar, pois especificam critérios gerais do Regulamento do âmbito federal, e com a atualização, o estado apresentará Roteiro de Inspeção.
 - A capital de São Paulo manteve-se com as legislações sanitárias atualizadas, as quais são extremamente detalhadas e específicas, assim como possui Roteiros de Inspeção publicados por segmentos, atingindo os objetivos propostos.
 - As VISAs estadual e municipal de São Paulo incluem na sua Regulamentação das Boas Práticas os SNDH.

- As principais contribuições da Portaria n° 78/2009 do Rio Grande do Sul são: regulamentação do curso de capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação; a regulamentação dos procedimentos inerentes ao responsável pelas atividades de manipulação de alimentos e o formato de Lista de Verificação.
- Existe a necessidade de complementação da legislação sanitária pelas esferas estaduais e municipais.
- Algumas das lacunas constatadas no processo de implementação do Regulamento federal podem ser sanadas com sucesso pelas próprias VISAs estaduais e municipais, por meio de Regulamentos próprios e segmentados, especificando os critérios amplos e genéricos da RDC n° 216/2004 e com a publicação dos Roteiros de Inspeção.

Com esta pesquisa, apresentaram-se pontos que podem ser seguidos como referência para auxiliar nas ações das VISAs na implementação da RDC n° 216/2004, nos diferentes âmbitos governamentais. Estas potencialidades foram compiladas e destacadas a seguir:

- realização de parcerias com outras instituições, principalmente para formação das autoridades sanitárias e apoio técnico/científico;
- elaboração de regulamentação complementar;
- desenvolvimento de Lista de Avaliação ou Roteiro de Inspeção publicado;
- aplicação de programa de capacitações programadas e periódicas;
- exigência de um responsável pelas Boas Práticas comprovadamente capacitado;
- implantação de ações em âmbitos específicos (maior risco sanitário).

Além disso, agruparam-se pontos fracos verificados nos relatos das VISAs. Estes aspectos podem ser analisados pelos gestores e podem ser planejadas estratégias de ação, com intuito de superá-las. As principais fragilidades levantadas foram:

- necessidade de capacitações periódicas, programadas e contínuas, para as autoridades sanitárias do âmbito de abrangência da VISA;
- ausência de Regulamentação das Boas Práticas para SNDH em nível federal;
- desconhecimento e falta de comprometimento dos gestores dos serviços de alimentação;
- inexistência de responsável pela atividade de manipulação de alimentos;
- itens genéricos e amplos do Regulamento federal dificultam a aplicação e fiscalização da RDC n° 216/2004. Dentro desses aspectos, poucos estados e municípios realizam a complementação da legislação nacional;
- Listas de Verificação das VISAs estaduais e municipais não são publicadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. N. R.; PECCI, A. Análise de Impacto Regulatório: uma nova ferramenta para a melhoria da regulação na Anvisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 802-805. 2011.

AKUTSU, R. C. et al. Adequação das Boas Práticas de Fabricação em Serviços de Alimentação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 419-427, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 15.635**. Serviços de Alimentação: Requisitos de Boas Práticas higiênico-sanitárias e controles operacionais essenciais. Rio de Janeiro, 2008. 24 p.

BARBOSA, A. de O.; COSTA, A. E. Os Sentidos de Segurança Sanitária não Discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, 2010.

BASTOS, A. A.; COSTA, E. A.; CASTRO, L. L. C. de. Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, 2011.

BENEVIDES, C. M. J.; LOVATTI, R. C. C. Segurança Alimentar em Estabelecimentos Processadores de Alimentos. **Higiene Alimentar**. São Paulo. v. 18, n. 125, p. 24-27, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Consulta Pública nº. 70**, de 21 de agosto de 2003. Consulta Pública do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF, 2003.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Resolução – RDC nº. 216**, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF, 2004.

_____. Congresso Nacional. **Decreto Lei nº 8078**, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim eletrônico epidemiológico**: Vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil, 1999-2004. v. 5, n. 6, 2005.

_____. Senado Federal. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF, 1988.

BRUNO, P. Alimentos seguros: a experiência do sistema S. **Boletim Técnico Senac**: a Revista da Educação Profissional, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, jan./abr. 2010.

COMISSÃO DO CODEX ALIMENTARIUS. **CAC/RCP 39**. Código de prácticas de higiene para los alimentos precocinados y cocinados utilizados en los servicios de comidas para colectividades. Food and Agriculture Organization/World Health Organization. 1993.

_____. **CAC/GL 61**. Directrices sobre la aplicación de principios generales de higiene de los alimentos para el control de *listeria monocytogenes* en los alimentos. Food and Agriculture Organization/World Health Organization. 2007.

DE SETA, M. H.; DAIN, S. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3307-3317. 2010.

DOURADO, D. de A; ELIAS, P. E. M.. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n.1, p. 204-211. 2011.

ERHARDT, M. M.; MALLMANN, C. A. Avaliação da legislação de Boas Práticas de manipulação de alimentos pela vigilância sanitária municipal na cidade de Cachoeira do Sul/RS. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 23, p. 178-183, 2009.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **Food Code**. United State Department of Health and Human Services, Public Health Service, Food and Drug Administration. College Park, 2009.

FREITAS, R. M. de. Direito Sanitário: base legal da Vigilância Sanitária. In: WERNECK, G. A. F., FEKETE, M. C (Orgs.). **Textos de Vigilância Sanitária**: VISA na atenção básica. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007.

GENTA, T. M. S., MIKCHA, J. N. G.; MATIOLI, G. Hygiene conditions of the self-service restaurants by evaluating the microbial quality of the mixed-food preparations. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. v. 68, p. 73-82. 2009.

JULIANO, I.A.; ASSIS, M. M. A. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 493-505. 2004.

LEAL, C. O. B.; TEIXEIRA, C. F. Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador-BA, Brasil. **Interface**, Botucatu. v. 13, n. 30. 2009.

LOS ANGELES. Department of Health Services. **Retail Food Inspection Guide**. County of Los Angeles, Department of Health Services. Public Health Environmental Health. 1998.

MARANGON, M. S.; SCATENA, J. H. G.; COSTA, E. A. Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3587-3601. 2010.

MARONGWE, L. S. et al. An African success: the case of conservation agriculture in Zimbabwe. **International Journal of Agricultural Sustainability**. v. 9, p. 153-161. 2011.

MEDEIROS, C. O. et al. Assessment of the methodological strategies adopted by food safety training programmes for food service workers: A systematic review. **Food Control**, v. 22, p. 1136-1144, 2011.

NEW YORK. Department of Health and Mental Hygiene. Commissioner of Health And Mental. **Rules of the City of New York**. Hygiene Inspection Scoring and Letter Grading System for Food Service Establishments. City of New York, Chapter 23 of Title 24, 2010.

OLIVEIRA, A. B. A. et al. Doenças Transmitidas por Alimentos, Principais Agentes Etiológicos e Aspectos Gerais: Uma Revisão. **Revista HCPA**, v. 30, p. 279-285, 2010.

PEPE, V. L. E. et al. A produção científica e grupos de pesquisa sobre vigilância sanitária no CNPq. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3341-3350. 2010.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 1, p. 83-95. 2005.

QUINTILIANO, C. R. et al. Avaliação das condições higiênico-sanitárias em restaurantes, com aplicação de ficha de inspeção baseada na legislação federal, RDC 216/2004. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 22, n. 160, p. 25-30. 2008.

RIBEIRO, V. F.; MATTÉ, G. R. Análise da produção acadêmica em vigilância sanitária de alimentos, 1993–2007. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44: 1155-8. 2010.

RODRIGUES, K. R. M.; SALAY, E. Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetable suppliers. **Food Control**. v. 25, p. 767-772. 2012.

RODRIGUES, K. L.; SILVA, J. A.; ALEIXO, J. A. G. Efeito da implementação do programa de Perigos Críticos de Controle Análise de Pontos de pré-requisito (HACCP) em uma unidade de alimentação e nutrição institucional no Sul do Brasil. **Ciência Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 32, n. 1, mar., 2012.

SELLA, A.; ACHE, C. S.; SCHMIDT, V. Avaliação dos estabelecimentos das praças de alimentação de dois *shoppings centers* de Porto Alegre sob o ponto de vista da segurança dos alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 22, n. 159, p. 60-64, 2008.

SILVA JR., E. A. da. **Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação**. 6. ed. São Paulo: Varela, 2012.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010, v. 15, p. 3329-3340. 2010.

SOUZA, J. S. de; STEIN, A. T. Vigilância sanitária de uma cidade metropolitana do sul do Brasil: implantação da gestão plena e efetividade das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2225-2238. 2008.

UGGIONI, P. L.; SALAY, E. Consumer knowledge concerning safe handling practices to prevent microbiological contamination in commercial restaurants and socio-demographic characteristics, Campinas/SP/Brazil. **Food Control**. v. 26, p. 331-336. 2012.

APÊNDICE

Apêndice A – RDC 216/2004 x Proposta – sugestões/alterações.

RDC Nº 216 (15/09/2004)	PROPOSTA – SUGESTÕES/ALTERAÇÕES
Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação	Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação
1 – Alcance	1 – Alcance
<p>1.1. Objetivo Estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.</p>	<p>1.1. Objetivo Estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.</p>
<p>1.2. Âmbito de Aplicação Aplica-se aos serviços de alimentação que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, tais como cantinas, bufês, comissarias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, delicatêssens, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres. As comissarias instaladas em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Terminais Alfandegados devem, ainda, obedecer aos regulamentos técnicos específicos. Excluem-se deste Regulamento os lactários, as unidades de Terapia de Nutrição Enteral - TNE, os bancos de leite humano, as cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde e os estabelecimentos industriais abrangidos no âmbito do Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.</p>	<p>1.2. Âmbito de Aplicação Aplica-se aos serviços de alimentação que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, tais como ambulantes, cantinas, bufês, comissarias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais (ex: hospitalares, escolas, presídios, quartéis e de longa permanência de idosos), delicatêssens, feirantes, lanchonetes, mercados, padarias, pastelarias, prestadores de serviços para alimentação em eventos, restaurantes, rotisseries e similares. As comissarias instaladas em Portos, Aeroportos, Fronteiras, Terminais Alfandegados e as cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde devem, ainda, obedecer aos regulamentos técnicos específicos. Excluem-se deste Regulamento os lactários, as unidades de Terapia de Nutrição Enteral - TNE, os bancos de leite humano, e os estabelecimentos industriais abrangidos no âmbito do Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.</p>
<p>2- Definições 2.1 Alimentos preparados: 2.2 Anti-sepsia: 2.3 Boas Práticas: 2.4 Contaminantes: 2.5 Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas: 2.6 Desinfecção: 2.7 Higienização: 2.8 Limpeza: 2.9 Manipulação de alimentos:</p>	<p>2- Definições - Todos da RDC 216/2004, acrescentar: Adorno: Aerossóis: Autoridade Sanitária: Comissarias: Contaminação: Contaminação cruzada: Controle: Cozinha industrial: Cozinha institucional:</p>

<p>2.10 Manipuladores de alimentos: 2.11 Manual de Boas Práticas: 2.12 Medida de controle: 2.13 Produtos perecíveis: 2.14 Registro: 2.15 Resíduos: 2.16 Saneantes: 2.17 Serviço de alimentação: 2.18 Procedimento Operacional Padronizado – POP</p>	<p>Delicatessens: Doença Transmitida por Alimentos (DTA): Equipamentos de medição crítico: Equipamento de Proteção Individual (EPI): Fracionamento: Matéria-prima Perigo: Panos de limpeza: Panos de limpeza descartáveis: ppm: Responsável pela manipulação dos alimentos: Responsável Técnico (RT): Risco: Rotisseries: Rotulagem: Segurança dos alimentos: Sobras de alimentos: Substâncias desodorantes: Substâncias odorizantes: Surtos: Temperatura ambiente: Visitantes: Lote:</p>
<p>3. Referências 3.1 BRASIL. Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui Normas Básicas sobre Alimentos. 3.2 BRASIL. Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. 3.3 BRASIL. Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, e suas alterações. Configura infrações a legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências. 3.4 BRASIL, Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Produtos Saneantes Domissanitários. Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988. Normas para Registro dos Saneantes Domissanitários com Ação Antimicrobiana. 3.5 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. LAVAR AS MÃOS: INFORMAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE</p>	<p>3. Referências 3.1 BRASIL. Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui Normas Básicas sobre Alimentos. 3.2 BRASIL. Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. 3.3 BRASIL. Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, e suas alterações. Configura infrações a legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências. 3.4 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 35, de 16 de agosto de 2010. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos. 3.5 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Programa de Controle de Infecção</p>

SAÚDE. 39 páginas na Impressão Original, il. - Série A: Normas e Manuais Técnicos - 11, 1989.

3.6 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. Regulamentos Técnicos sobre Inspeção Sanitária, Boas Práticas de Produção/Prestação de Serviços e Padrão de Identidade e Qualidade na Área de Alimentos.

3.7 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 152, de 26 de fevereiro de 1999. Regulamento Técnico para Produtos destinados à Desinfecção de Água para o Consumo Humano e de Produtos Algicidas e Fungicidas para Piscinas.

3.8 BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.523, de 28 de agosto de 1998. Regulamento Técnico contendo Medidas Básicas referentes aos Procedimentos de Verificação Visual do Estado de Limpeza, Remoção de Sujidades por Métodos Físicos e Manutenção do Estado de Integridade e Eficiência de todos os Componentes dos Sistemas de Climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e Prevenção de Riscos à Saúde dos Ocupantes de Ambientes Climatizados.

3.9 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 105 de 19 de maio de 1999. Aprova os Regulamentos Técnicos: Disposições Gerais para Embalagens e Equipamentos Plásticos em contato com Alimentos

3.10 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 211, de 18 de junho de 1999. Altera os dispositivos das Normas para Registro dos Saneantes Domissanitários com Ação Antimicrobiana.

3.11 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 18, de 29 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre Normas Gerais para Funcionamento de Empresas Especializadas na Prestação de Serviços de Controle de Vetores e Pragas Urbanas.

3.12 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 277, de 16 de abril de 2001. Altera os dispositivos do Regulamento Técnico para Produtos destinados à Desinfecção de Água para o Consumo Humano e de Produtos Algicidas e Fungicidas para Piscinas.

3.13 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 91, de 11 de maio de 2001. Aprova o Regulamento Técnico - Critérios Gerais e Classificação de Materiais para Embalagens e Equipamentos em Contato com Alimentos constante do Anexo desta Resolução.

3.14 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003. Orientação Técnica Elaborada por Grupo Técnico Assessor sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior

Hospitalar. LAVAR AS MÃOS: INFORMAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. 39 páginas na Impressão Original, il. - Série A: Normas e Manuais Técnicos - 11, 1989.

3.6 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. Regulamentos Técnicos sobre Inspeção Sanitária, Boas Práticas de Produção/Prestação de Serviços e Padrão de Identidade e Qualidade na Área de Alimentos.

3.7 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 152, de 26 de fevereiro de 1999. Regulamento Técnico para Produtos destinados à Desinfecção de Água para o Consumo Humano e de Produtos Algicidas e Fungicidas para Piscinas. (Alteração Parcial: Resolução 77/2001 e 220/2005)

3.8 BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.523, de 28 de agosto de 1998. Regulamento Técnico contendo Medidas Básicas referentes aos Procedimentos de Verificação Visual do Estado de Limpeza, Remoção de Sujidades por Métodos Físicos e Manutenção do Estado de Integridade e Eficiência de todos os Componentes dos Sistemas de Climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e Prevenção de Riscos à Saúde dos Ocupantes de Ambientes Climatizados.

3.9 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 105 de 19 de maio de 1999. Aprova os Regulamentos Técnicos: Disposições Gerais para Embalagens e Equipamentos Plásticos em contato com Alimentos. (Revogação Parcial: Resolução nº 17/2008; Resolução nº 51/2010; Resolução nº 52/2010 e Resolução nº 41/2011).

3.10 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009. Dispõe sobre o Funcionamento de Empresas Especializadas na Prestação de Serviços de Controle de Vetores e Pragas Urbanas e dá outras providências. (Alteração Parcial: Resolução-RDC nº 20/2010).

3.11 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 91, de 11 de maio de 2001. Aprova o Regulamento Técnico - Critérios Gerais e Classificação de Materiais para Embalagens e Equipamentos em Contato com Alimentos constante do Anexo desta Resolução.

3.12 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003. Orientação Técnica Elaborada por Grupo Técnico Assessor sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo.

3.13 BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

<p>em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo.</p> <p>3.15 BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 518, de 25 de março de 2004. Estabelece os Procedimentos e as Responsabilidades relativos ao Controle e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e seu Padrão de Potabilidade.</p> <p>3.16 BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.</p> <p>3.17 CODEX ALIMENTARIUS. CAC/RCP 1-1969, Rev. 4, 2003. Recommended International Code of Practice General Principles of Food Hygiene.</p> <p>3.18 CODEX ALIMENTARIUS. CAC/RCP 39-1993. Code of Hygienic Practice for Precooked and Cooked Foods in Mass Catering.</p> <p>3.19 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Genebra, 1999. Basic Food Safety for Health Workers.</p>	<p>3.14 BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.</p> <p>3.15 CODEX ALIMENTARIUS. CAC/RCP 1-1969, Rev. 4, 2003. Recommended International Code of Practice General Principles of Food Hygiene.</p> <p>3.16 CODEX ALIMENTARIUS. CAC/RCP 39-1993. Code of Hygienic Practice for Precooked and Cooked Foods in Mass Catering.</p> <p>3.17 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Genebra, 1999. Basic Food Safety for Health Workers.</p>
<p>4 Edificação, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios</p>	<p>4 Edificação, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios</p>
<p>4.1.1 A edificação e as instalações devem ser projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos em todas as etapas da preparação de alimentos e a facilitar as operações de manutenção, limpeza e, quando for o caso, desinfecção. O acesso às instalações deve ser controlado e independente, não comum a outros usos.</p>	<p>4.1.1 A edificação e as instalações devem ser projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos em todas as etapas da preparação de alimentos e a facilitar as operações de manutenção, limpeza e, quando for o caso, desinfecção. O acesso às instalações deve ser controlado e independente, não comum a outros usos (Ex: habitação).</p>
<p>4.1.2 O dimensionamento da edificação e das instalações deve ser compatível com todas as operações. Deve existir separação entre as diferentes atividades por meios físicos ou por outros meios eficazes de forma a evitar a contaminação cruzada.</p>	<p>4.1.2 O dimensionamento da edificação e das instalações deve ser compatível com todas as operações. Deve existir separação entre as diferentes atividades por meios físicos ou por outros meios eficazes de forma a evitar a contaminação cruzada.</p>
<p>4.1.3 As instalações físicas como piso, parede e teto devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável. Devem ser mantidos íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, goteiras, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos, dentre outros e não devem transmitir contaminantes aos alimentos.</p>	<p>4.1.3 As instalações físicas como piso, parede e teto devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável. Devem ser mantidos íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos, dentre outros e não devem transmitir contaminantes aos alimentos.</p>
<p>4.1.4 As portas e as janelas devem ser mantidas ajustadas aos batentes. As portas da área de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotadas de fechamento automático. As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica.</p>	<p>4.1.4 As portas e as janelas devem ser mantidas ajustadas aos batentes (bem fechadas e vedadas) e em adequado estado de conservação. As portas da área de preparação, armazenamento de alimentos e dos sanitários/vestiários devem ser dotadas de fechamento automático. As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica.</p>
<p>4.1.5 As instalações devem ser abastecidas de água corrente e dispor de conexões com rede de esgoto ou fossa séptica. Quando presentes, os ralos devem ser sifonados e as grelhas devem possuir dispositivo que permitam seu fechamento.</p>	<p>4.1.5 As instalações devem dispor de conexões com rede de esgoto ou fossa séptica. Quando presentes, os ralos e as grelhas devem ser sifonados e com dispositivo que permitam seu fechamento.</p>

4.1.6 As caixas de gordura e de esgoto devem possuir dimensão compatível ao volume de resíduos, devendo estar localizadas fora da área de preparação e armazenamento de alimentos e apresentar adequado estado de conservação e funcionamento.	4.1.6 As caixas de gordura e de esgoto devem possuir dimensão compatível ao volume de resíduos, devendo estar localizadas preferencialmente fora da área de preparação e armazenamento de alimentos e apresentar adequado estado de conservação e funcionamento.
4.1.7 As áreas internas e externas do estabelecimento devem estar livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, não sendo permitida a presença de animais.	4.1.7 As áreas internas e externas do estabelecimento devem estar livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente.
4.1.8 A iluminação da área de preparação deve proporcionar a visualização de forma que as atividades sejam realizadas sem comprometer a higiene e as características sensoriais dos alimentos. As luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos devem ser apropriadas e estar protegidas contra explosão e quedas acidentais.	4.1.8 A iluminação da área de preparação deve proporcionar a visualização de forma que as atividades sejam realizadas sem comprometer a higiene e as características sensoriais dos alimentos. As luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos devem ser apropriadas e estar protegidas contra explosão e quedas acidentais, assim como as luminárias presentes no interior de equipamentos que armazenam alimentos (embalados ou não).
4.1.9 As instalações elétricas devem estar embutidas ou protegidas em tubulações externas e íntegras de tal forma a permitir a higienização dos ambientes.	4.1.9 As instalações elétricas devem estar embutidas ou protegidas em tubulações externas e íntegras de tal forma a permitir a higienização dos ambientes.
4.1.10 A ventilação deve garantir a renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão, condensação de vapores dentre outros que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento. O fluxo de ar não deve incidir diretamente sobre os alimentos.	4.1.10 A ventilação deve garantir a renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão, condensação de vapores dentre outros que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento. O fluxo de ar não deve incidir diretamente sobre os alimentos.
4.1.11 Os equipamentos e os filtros para climatização devem estar conservados. A limpeza dos componentes do sistema de climatização, a troca de filtros e a manutenção programada e periódica destes equipamentos devem ser registradas e realizadas conforme legislação específica.	4.1.11 Os equipamentos para climatização devem estar conservados. A limpeza dos componentes do sistema de climatização, a troca de filtros e a manutenção programada e periódica destes equipamentos devem ser registradas e realizadas conforme legislação específica.
4.1.12 As instalações sanitárias e os vestiários não devem se comunicar diretamente com a área de preparação e armazenamento de alimentos ou refeitórios, devendo ser mantidos organizados e em adequado estado de conservação. As portas externas devem ser dotadas de fechamento automático.	4.1.12 As instalações sanitárias e os vestiários não devem se comunicar diretamente com a área de preparação e armazenamento de alimentos ou refeitórios, devendo ser mantidos organizados e em adequado estado de conservação.
4.1.13 As instalações sanitárias devem possuir lavatórios e estar supridas de produtos destinados à higiene pessoal tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro e produto anti-séptico e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos. Os coletores dos resíduos devem ser dotados de tampa e acionados sem contato manual.	4.1.13 As instalações sanitárias devem possuir lavatórios e estar supridas de produtos destinados à higiene pessoal tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos.
4.1.14 Devem existir lavatórios exclusivos para a higiene das mãos na área de manipulação, em posições estratégicas em relação ao fluxo de preparo dos alimentos e em número suficiente de modo a atender toda a área de preparação. Os lavatórios devem possuir sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro e produto anti-séptico, toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem das mãos e coletor de papel, acionado sem contato manual.	4.1.14 Devem existir lavatórios exclusivos para a higiene das mãos na área de manipulação, em posições estratégicas em relação ao fluxo de preparo dos alimentos e em número suficiente de modo a atender toda a área de preparação. Os lavatórios devem possuir sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico, toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem das mãos.

4.1.15 Os equipamentos, móveis e utensílios que entram em contato com alimentos devem ser de materiais que não transmitam substâncias tóxicas, odores, nem sabores aos mesmos, conforme estabelecido em legislação específica. Devem ser mantidos em adequado estado de conservação e ser resistentes à corrosão e a repetidas operações de limpeza e desinfecção.	4.1.15 Os equipamentos, móveis e utensílios que entram em contato com alimentos devem ser de materiais que não transmitam substâncias tóxicas, odores, nem sabores aos mesmos, conforme estabelecido em legislação específica. Devem ser mantidos em adequado estado de conservação e ser resistentes à corrosão e a repetidas operações de limpeza e desinfecção.
	Devem existir instrumentos ou equipamentos de medição críticos para a segurança dos alimentos, tais como termômetros, relógios, entre outros, em número compatível com as atividades desenvolvidas.
	Equipamentos de refrigeração, congelamento e de conservação/distribuição dos alimentos a quente e a frio em número suficiente com as necessidades e tipos de alimentos a serem armazenados.
4.1.16 Devem ser realizadas manutenção programada e periódica dos equipamentos e utensílios e calibração dos instrumentos ou equipamentos de medição, mantendo registro da realização dessas operações.	4.1.16 Devem ser realizadas manutenção programada e periódica dos equipamentos e calibração dos instrumentos ou equipamentos de medição, mantendo registro da realização dessas operações.
	Devem ser realizadas substituições periódicas dos utensílios
4.1.17 As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição à venda dos alimentos devem ser lisas, impermeáveis, laváveis e estar isentas de rugosidades, frestas e outras imperfeições que possam comprometer a higienização dos mesmos e serem fontes de contaminação dos alimentos.	4.1.17 As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição à venda dos alimentos devem ser lisas, impermeáveis, laváveis e estar isentas de rugosidades, frestas e outras imperfeições que possam comprometer a higienização dos mesmos e serem fontes de contaminação dos alimentos.
	Os paletes, estrados e ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável.
	Quando a produção apresentar equipamentos que transmitam calor e vapor (fornos, fritadeiras, fogões, etc) deve ser dotada de coifa com sistema de exaustão interna com elementos filtrantes ou sistema de coifa eletrostática. Deve-se realizar a limpeza e manutenção programada e periódica do sistema de exaustão, assim como o registro destas operações.
4.2 Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios	4.2 Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios
4.2.1 As instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas. As operações de higienização devem ser realizadas por funcionários comprovadamente capacitados e com frequência que garanta a manutenção dessas condições e minimize o risco de contaminação do alimento.	4.2.1 As instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas, garantindo que o estabelecimento siga os procedimentos recomendados pelo fabricante dos produtos químicos. As operações de higienização devem ser realizadas por funcionários comprovadamente capacitados e com frequência que garanta a manutenção dessas condições e minimize o risco de contaminação do alimento.
4.2.2 As caixas de gordura devem ser periodicamente limpas. O descarte dos resíduos deve atender ao disposto em legislação específica.	4.2.2 As caixas de gordura devem ser periodicamente limpas. O descarte dos resíduos deve atender ao disposto em legislação específica.

4.2.3 As operações de limpeza e, se for o caso, de desinfecção das instalações e equipamentos, quando não forem realizadas rotineiramente, devem ser registradas.	4.2.3 As operações de limpeza e, se for o caso, de desinfecção das instalações e equipamentos, quando não forem realizadas rotineiramente, devem ser registradas.
	Durante a limpeza ou descongelamento de equipamentos de frio, os alimentos devem ser mantidos com temperatura inferior a 5° C, no caso de alimentos refrigerados, ou \leq a - 18 C, no caso de alimentos congelados.
4.2.4 A área de preparação do alimento deve ser higienizada quantas vezes forem necessárias e imediatamente após o término do trabalho. Devem ser tomadas precauções para impedir a contaminação dos alimentos causada por produtos saneantes, pela suspensão de partículas e pela formação de aerossóis. Substâncias odorizantes e ou desodorantes em quaisquer das suas formas não devem ser utilizadas nas áreas de preparação e armazenamento dos alimentos.	4.2.4 A área de preparação do alimento deve ser higienizada quantas vezes forem necessárias e imediatamente após o término do trabalho. Devem ser tomadas precauções para impedir a contaminação dos alimentos causada por produtos saneantes, pela suspensão de partículas e pela formação de aerossóis. Substâncias odorizantes e ou desodorantes em quaisquer das suas formas não devem ser utilizadas nas áreas de preparação e armazenamento dos alimentos.
4.2.5 Os produtos saneantes utilizados devem estar regularizados pelo Ministério da Saúde. A diluição, o tempo de contato e modo de uso/aplicação dos produtos saneantes devem obedecer às instruções recomendadas pelo fabricante. Os produtos saneantes devem ser identificados e guardados em local reservado para essa finalidade.	4.2.5 Os produtos saneantes utilizados devem estar regularizados pelo Ministério da Saúde. A diluição, o tempo de contato e modo de uso/aplicação dos produtos saneantes devem obedecer às instruções recomendadas pelo fabricante. Os produtos saneantes devem ser identificados e guardados em local reservado para essa finalidade, sem contato com os alimentos.
4.2.6 Os utensílios e equipamentos utilizados na higienização devem ser próprios para a atividade e estar conservados, limpos e disponíveis em número suficiente e guardados em local reservado para essa finalidade. Os utensílios utilizados na higienização de instalações devem ser distintos daqueles usados para higienização das partes dos equipamentos e utensílios que entrem em contato com o alimento.	4.2.6 Os utensílios e equipamentos utilizados na higienização devem ser próprios para a atividade e estar conservados, limpos e disponíveis em número suficiente e guardados em local reservado para essa finalidade. Os utensílios utilizados na higienização de instalações devem ser distintos daqueles usados para higienização das partes dos equipamentos e utensílios que entrem em contato com o alimento.
4.2.7 Os funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações sanitárias devem utilizar uniformes apropriados e diferenciados daqueles utilizados na manipulação de alimentos.	
	<p>Panos de limpeza descartáveis, quando utilizados em superfícies que entrem em contato com alimentos, descartados a cada 2 horas, não excedendo 3 horas, não sendo reutilizados novamente.</p> <p>Panos de limpeza não descartáveis, quando utilizados em superfícies que entram em contato com alimentos, trocados a cada 2 horas, não excedendo 3 horas.</p> <p>Panos de limpeza não descartáveis limpos através de esfregação com solução de detergente neutro, desinfetados através de fervura em água por 15 minutos ou solução clorada a 200ppm, por 15 minutos, enxaguados com água potável e corrente.</p> <p>Higienização de panos de limpeza utilizados em superfícies que entram em contato com alimentos realizada em local próprio para esse fim, em recipientes exclusivos para essa atividade, separados de outros panos utilizados para outras finalidades. Secagem dos panos em local adequado.</p> <p>Esponjas de limpeza, quando utilizadas em superfícies que entram em contato com</p>

	alimentos, desinfetadas diariamente.
4.3 Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas	4.3 Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas
4.3.1 A edificação, as instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser livres de vetores e pragas urbanas. Deve existir um conjunto de ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos.	4.3.1 A edificação, as instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser livres de vetores e pragas urbanas. Deve existir um conjunto de ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos.
4.3.2 Quando as medidas de prevenção adotadas não forem eficazes, o controle químico deve ser empregado e executado por empresa especializada, conforme legislação específica, com produtos desinfestantes regularizados pelo Ministério da Saúde.	4.3.2 O controle integrado de vetores e pragas urbanas deve ser realizado de forma programada e periódica por empresa especializada, idônea e com registro nos órgão competentes.
	Devem-se ter registros que comprovam o controle de vetores e pragas urbanas, tais como relatório de avaliação das medidas de controle realizado pela empresa especializada. Assim como, que comprovem a regularização dos produtos químicos nos órgãos competentes.
4.3.3 Quando da aplicação do controle químico, a empresa especializada deve estabelecer procedimentos pré e pós-tratamento a fim de evitar a contaminação dos alimentos, equipamentos e utensílios. Quando aplicável, os equipamentos e os utensílios, antes de serem reutilizados, devem ser higienizados para a remoção dos resíduos de produtos desinfestantes.	4.3.3 Quando da aplicação do controle químico, a empresa especializada deve orientar o estabelecimento quantos aos procedimentos a fim de evitar a contaminação dos alimentos, equipamentos e utensílios.
4.4 Abastecimento de água	4.4 Abastecimento de água
4.4.1 Deve ser utilizada somente água potável para manipulação de alimentos. Quando utilizada solução alternativa de abastecimento de água, a potabilidade deve ser atestada semestralmente mediante laudos laboratoriais, sem prejuízo de outras exigências previstas em legislação específica.	4.4.1 As instalações devem ser abastecidas de água corrente, sendo utilizada somente água potável para manipulação de alimentos. Quando utilizada solução alternativa de abastecimento de água, a potabilidade deve ser atestada semestralmente mediante laudos laboratoriais, em laboratórios idôneos e registrados em órgãos competentes, sem prejuízo de outras exigências previstas em legislação específica.
4.4.2 O gelo para utilização em alimentos deve ser fabricado a partir de água potável, mantido em condição higiênico-sanitária que evite sua contaminação.	4.4.2 O gelo para utilização em alimentos deve ser fabricado a partir de água potável, mantido em condição higiênico-sanitária que evite sua contaminação.
4.4.3 O vapor, quando utilizado em contato direto com alimentos ou com superfícies que entrem em contato com alimentos, deve ser produzido a partir de água potável e não pode representar fonte de contaminação.	4.4.3 O vapor, quando utilizado em contato direto com alimentos ou com superfícies que entrem em contato com alimentos, deve ser produzido a partir de água potável e não pode representar fonte de contaminação.
4.4.4 O reservatório de água deve ser edificado e ou revestido de materiais que não comprometam a qualidade da água, conforme legislação específica. Deve estar livre de rachaduras, vazamentos, infiltrações, descascamentos dentre outros defeitos e em adequado estado de higiene e conservação, devendo estar devidamente tampado. O reservatório de água deve ser higienizado, em um intervalo máximo de seis meses, devendo ser mantidos registros da operação.	4.4.4 O reservatório de água deve ser edificado e ou revestido de materiais que não comprometam a qualidade da água, conforme legislação específica. Deve estar livre de rachaduras, vazamentos, infiltrações, descascamentos dentre outros defeitos e em adequado estado de higiene e conservação, devendo estar devidamente tampado. O reservatório de água deve ser higienizado, em um intervalo máximo de seis meses, por empresa especializada e/ou pessoal capacitado, devendo ser mantidos registros da operação.

4.5 Manejo dos resíduos	4.5 Manejo dos resíduos
4.5.1 O estabelecimento deve dispor de recipientes identificados e íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficientes para conter os resíduos.	4.5.1 O estabelecimento deve dispor de recipientes identificados e íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficientes para conter os resíduos, dotados de tampas e sacos plásticos.
4.5.2 Os coletores utilizados para deposição dos resíduos das áreas de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotados de tampas acionadas sem contato manual.	4.5.2 Os coletores de resíduos utilizados nas áreas de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotados de tampas acionadas sem contato manual. Assim como, os coletores dos sanitários e vestiários dos manipuladores e dos lavatórios exclusivos para higiene das mãos.
4.5.3 Os resíduos devem ser frequentemente coletados e estocados em local fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos, de forma a evitar focos de contaminação e atração de vetores e pragas urbanas.	4.5.3 Os resíduos devem ser frequentemente coletados e estocados em local fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos, de forma a evitar focos de contaminação e atração de vetores e pragas urbanas.
4.6 Manipuladores	4.6 Manipuladores
4.6.1 O controle da saúde dos manipuladores deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica.	4.6.1 O controle da saúde dos manipuladores deve ser registrado e realizado de acordo com a legislação específica. Deve ser realizados exames admissionais e periódicos, no mínimo anualmente, para garantir que os manipuladores não sejam portadores de doenças ou patógenos transmissores de contaminantes aos alimentos. A saúde do manipulador de alimentos deve ser comprovada por meio de atestados médicos, exames e laudos laboratoriais. Estes documentos devem permanecer à disposição da autoridade sanitária.
4.6.2 Os manipuladores que apresentarem lesões e ou sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos devem ser afastados da atividade de preparação de alimentos enquanto persistirem essas condições de saúde.	4.6.2 O manipulador que apresentar lesões e ou sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos devem ser encaminhando para exame médico e tratamento, e afastados da atividade de preparação de alimentos enquanto persistirem essas condições de saúde.
4.6.3 Os manipuladores devem ter asseio pessoal, apresentando-se com uniformes compatíveis à atividade, conservados e limpos. Os uniformes devem ser trocados, no mínimo, diariamente e usados exclusivamente nas dependências internas do estabelecimento. As roupas e os objetos pessoais devem ser guardados em local específico e reservado para esse fim.	4.6.3 Os manipuladores devem ter asseio pessoal, apresentando-se com uniformes compatíveis à atividade, conservados e limpos. Devem utilizar sapatos fechados e apropriados. Os uniformes devem ser trocados, no mínimo, diariamente e usados exclusivamente nas dependências internas do estabelecimento. As roupas e os objetos pessoais devem ser guardados em local específico e reservado para esse fim.
	Os uniformes dos funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações sanitárias devem ser apropriados e não podem ser fonte de contaminação dos alimentos.
	O serviço de alimentação deve dispor de equipamentos de proteção individual (EPI), limpos, conservados e em número suficiente.

<p>4.6.4 Os manipuladores devem lavar cuidadosamente as mãos ao chegar ao trabalho, antes e após manipular alimentos, após qualquer interrupção do serviço, após tocar materiais contaminados, após usar os sanitários e sempre que se fizer necessário. Devem ser afixados cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta lavagem e anti-sepsia das mãos e demais hábitos de higiene, em locais de fácil visualização, inclusive nas instalações sanitárias e lavatórios.</p>	<p>4.6.4 Os manipuladores devem higienizar as mãos ao chegar ao trabalho, antes e após manipular alimentos, após qualquer interrupção do serviço, após tocar materiais contaminados, após usar os sanitários, antes e após utilizar as luvas e sempre que se fizer necessário. Os funcionários que manipulam alimentos crus devem realizar a higienização das mãos antes de manusear alimentos preparados.</p>
	<p>Devem ser afixados cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta higienização das mãos e demais hábitos de higiene, em locais de fácil visualização, inclusive nas instalações sanitárias e lavatórios.</p>
<p>4.6.5 Os manipuladores não devem fumar, falar desnecessariamente, cantar, assobiar, espirrar, cuspir, tossir, comer, manipular dinheiro ou praticar outros atos que possam contaminar o alimento, durante o desempenho das atividades.</p>	<p>4.6.5 Os manipuladores não devem fumar, falar desnecessariamente, cantar, assobiar, espirrar, cuspir, tossir, comer, manipular dinheiro ou praticar outros atos que possam contaminar o alimento, durante o desempenho das atividades.</p>
<p>4.6.6 Os manipuladores devem usar cabelos presos e protegidos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim, não sendo permitido o uso de barba. As unhas devem estar curtas e sem esmalte ou base. Durante a manipulação, devem ser retirados todos os objetos de adorno pessoal e a maquiagem.</p>	<p>4.6.6 Os manipuladores devem usar cabelos presos e totalmente protegidos, não sendo permitido o uso de barba. As unhas devem estar limpas, curtas e sem esmalte ou base. Durante a manipulação, devem ser retirados todos os objetos de adorno pessoal (incluindo percing) e a maquiagem. Não é permitido o uso de perfume.</p>
<p>4.6.7 Os manipuladores de alimentos devem ser supervisionados e capacitados periodicamente em higiene pessoal, em manipulação higiênica dos alimentos e em doenças transmitidas por alimentos. A capacitação deve ser comprovada mediante documentação.</p>	<p>4.6.7 Os manipuladores de alimentos devem ser supervisionados diariamente e capacitados na admissão e periodicamente, no mínimo anualmente em higiene pessoal, em manipulação higiênica dos alimentos e em doenças transmitidas por alimentos. A capacitação deve ser comprovada mediante documentação.</p>
<p>4.6.8 Os visitantes devem cumprir os requisitos de higiene e de saúde estabelecidos para os manipuladores.</p>	<p>4.6.8 Os visitantes devem cumprir os requisitos de higiene e de saúde estabelecidos para os manipuladores.</p>
<p>4.7 Matérias-primas, ingredientes e embalagens</p>	<p>4.7 Matérias-primas, ingredientes e embalagens</p>
<p>4.7.1 Os serviços de alimentação devem especificar os critérios para avaliação e seleção dos fornecedores de matérias-primas, ingredientes e embalagens. O transporte desses insumos deve ser realizado em condições adequadas de higiene e conservação.</p>	<p>4.7.1 Os serviços de alimentação devem especificar os critérios para avaliação e seleção dos fornecedores de matérias-primas, ingredientes e embalagens. O transporte desses insumos deve ser realizado em condições adequadas de higiene e conservação.</p>
<p>4.7.2 A recepção das matérias-primas, dos ingredientes e das embalagens deve ser realizada em área protegida e limpa. Devem ser adotadas medidas para evitar que esses insumos contaminem o alimento preparado.</p>	<p>4.7.2 A recepção das matérias-primas, dos ingredientes e das embalagens deve ser realizada em área protegida e limpa. Devem ser adotadas medidas para evitar que esses insumos contaminem o alimento preparado.</p>
<p>4.7.3 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser submetidos à inspeção e aprovados na recepção. As embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes devem estar íntegras. A temperatura das matérias-primas e ingredientes que necessitem de condições especiais de conservação deve ser verificada nas etapas de recepção e de armazenamento.</p>	<p>4.7.3 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser submetidos à inspeção e aprovados na recepção, seguindo critérios pré-estabelecidos para cada produto. Rotulagem dos produtos de acordo com a legislação específica. A temperatura das matérias-primas e ingredientes que necessitem de condições especiais de conservação deve ser verificada nas etapas de recepção e de armazenamento. As embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes devem estar íntegras.</p>

	<p>A temperatura deve ser controlada no recebimento de matérias-primas e ingredientes, deve ser de acordo com os seguintes critérios:</p> <p>I. Alimentos congelados: - 12° C ou inferior ou conforme rotulagem;</p> <p>II. Alimentos refrigerados: 7° C ou inferior ou conforme rotulagem;</p> <p>Para comprovação do controle de temperaturas no recebimento, deve haver registros desta operação.</p>
4.7.4 Os lotes das matérias-primas, dos ingredientes ou das embalagens reprovados ou com prazos de validade vencidos devem ser imediatamente devolvidos ao fornecedor e, na impossibilidade, devem ser devidamente identificados e armazenados separadamente. Deve ser determinada a destinação final dos mesmos.	4.7.4 Os lotes das matérias-primas, dos ingredientes ou das embalagens reprovados na recepção ou com prazos de validade vencidos devem ser imediatamente devolvidos ao fornecedor e, na impossibilidade, devem ser devidamente identificados e armazenados separadamente até a destinação final.
4.7.5 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, deve ser observada a ordem de entrada dos mesmos.	4.7.5 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, deve ser observada a ordem de entrada dos mesmos.
4.7.6 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados sobre paletes, estrados e ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. Os paletes, estrados e ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável.	4.7.6 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados sobre paletes, estrados e ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local.
	<p>Matérias-primas, ingredientes e produtos industrializados devem ser armazenados em temperatura conforme indicações do fabricante ou de acordo com os seguintes critérios:</p> <p>I. Alimentos congelados: - 18° C ou inferior;</p> <p>II. Alimentos refrigerados: inferior a 5° C;</p> <p>Deve haver registros comprovando o controle de temperaturas no armazenamento, verificados.</p>
	Alimentos congelados armazenados exclusivamente sob congelamento, alimentos refrigerados armazenados exclusivamente sob refrigeração, ou conforme rotulagem.
	<p>Quando houver necessidade de armazenar diferentes gêneros alimentícios em um mesmo equipamento:</p> <p>I. Alimentos prontos colocados nas prateleiras superiores;</p> <p>II. Alimentos semiprontos e/ou pré-preparados nas prateleiras centrais;</p> <p>III. Produtos crus nas prateleiras inferiores, separados entre si e dos demais produtos;</p> <p>IV. Todos os alimentos armazenados embalados ou protegidos em recipientes</p>

	<p>fechados e em temperaturas definidas neste regulamento. Equipamento deve ser regulado para o alimento que necessita temperatura menor</p>
4.8 Preparação do alimento	4.8 Preparação do alimento
4.8.1 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens utilizados para preparação do alimento devem estar em condições higiênico-sanitárias adequadas e em conformidade com a legislação específica.	4.8.1 As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens utilizados para preparação do alimento devem estar em condições higiênico-sanitárias adequadas e em conformidade com a legislação específica.
4.8.2 O quantitativo de funcionários, equipamentos, móveis e ou utensílios disponíveis devem ser compatíveis com volume, diversidade e complexidade das preparações alimentícias.	4.8.2 O quantitativo de funcionários, equipamentos, móveis e ou utensílios disponíveis devem ser compatíveis com volume, diversidade e complexidade das preparações alimentícias.
4.8.3 Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi-preparados e prontos para o consumo.	4.8.3 Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semipreparados e prontos para o consumo.
4.8.4 Os funcionários que manipulam alimentos crus devem realizar a lavagem e a anti-sepsia das mãos antes de manusear alimentos preparados.	
4.8.5 As matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.	4.8.5 As matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente por no máximo 30 minutos ou em sala climatizada a 18°C, ou inferior, por no máximo 2 horas, para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.
4.8.6 Quando as matérias-primas e os ingredientes não forem utilizados em sua totalidade, devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto, data de fracionamento e prazo de validade após a abertura ou retirada da embalagem original.	4.8.6 Matérias-primas e os ingredientes fracionados e que não forem utilizados em sua totalidade, devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto, data de fracionamento e prazo de validade após a abertura ou retirada da embalagem original.
4.8.7 Quando aplicável, antes de iniciar a preparação dos alimentos, deve-se proceder à adequada limpeza das embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes, minimizando o risco de contaminação.	4.8.7 Quando aplicável, as embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes devem ser limpas antes de iniciar a preparação dos alimentos para minimizar o risco de contaminação.
4.8.8 O tratamento térmico deve garantir que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 70°C (setenta graus Celsius). Temperaturas inferiores podem ser utilizadas no tratamento térmico desde que as combinações de tempo e temperatura sejam suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos.	4.8.8 O tratamento térmico deve garantir que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 74°C, ou 70°C por 2 minutos ou 65°C por 15 minutos. Temperaturas inferiores podem ser utilizadas no tratamento térmico desde que as combinações de tempo e temperatura sejam suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos.
4.8.9 A eficácia do tratamento térmico deve ser avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizados e, quando aplicável, pelas mudanças na textura e cor na parte central do alimento.	4.8.9 A eficácia do tratamento térmico deve ser avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizados e, quando aplicável, pelas mudanças na textura e cor na parte central do alimento.
4.8.10 Para os alimentos que forem submetidos à fritura, além dos controles estabelecidos para um tratamento térmico, deve-se instituir medidas que garantam que o óleo e a gordura utilizados não constituam uma fonte de contaminação química do alimento preparado.	4.8.10 Para os alimentos que forem submetidos à fritura, além dos controles estabelecidos para um tratamento térmico, deve-se instituir medidas que garantam que o óleo e a gordura utilizados não constituam uma fonte de contaminação química do alimento preparado.

<p>4.8.11 Os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas não superiores a 180°C (cento e oitenta graus Celsius), sendo substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor, e formação intensa de espuma e fumaça.</p>	<p>4.8.11 Os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas não superiores a 180°C, sendo substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor, e formação de espuma e fumaça. Deve-se ter registro do monitoramento da qualidade do óleo.</p>
<p>4.8.12 Para os alimentos congelados, antes do tratamento térmico, deve-se proceder ao descongelamento, a fim de garantir adequada penetração do calor. Excetuam-se os casos em que o fabricante do alimento recomenda que o mesmo seja submetido ao tratamento térmico ainda congelado, devendo ser seguidas as orientações constantes da rotulagem.</p>	<p>4.8.12 Para os alimentos congelados, antes do tratamento térmico, deve-se proceder ao descongelamento, a fim de garantir adequada penetração do calor. Excetuam-se os casos em que o fabricante do alimento recomenda que o mesmo seja submetido ao tratamento térmico ainda congelado, devendo ser seguidas as orientações constantes da rotulagem.</p>
<p>4.8.13 O descongelamento deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana. O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C (cinco graus Celsius) ou em forno de microondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção.</p>	<p>4.8.13 O descongelamento deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana. O descongelamento deve ser efetuado conforme orientação do fabricante ou realizado em refrigeração à temperatura igual ou inferior a 5°C ou em equipamento apropriado (micro-ondas, forno combinado, entre outros) quando o alimento for submetido imediatamente à cocção ou em água potável mantido a temperatura inferior a 21°C por 4 horas com o alimento embalado, sendo que a superfície do alimento não deve ultrapassar 5°C.</p>
<p>4.8.14 Os alimentos submetidos ao descongelamento devem ser mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados, não devendo ser recongelados.</p>	<p>4.8.14 Os alimentos submetidos ao descongelamento devem ser mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados, não devendo ser recongelados.</p>
<p>4.8.15 Após serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana. Para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos à temperatura superior a 60°C (sessenta graus Celsius) por, no máximo, 6 (seis) horas. Para conservação sob refrigeração ou congelamento, os alimentos devem ser previamente submetidos ao processo de resfriamento.</p>	<p>4.8.15 Após serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana. Para a manutenção do alimento a quente, os alimentos preparados devem ser conservados à temperatura superior a 60°C por, no máximo, 6 horas (até o consumo). Para conservação sob refrigeração ou congelamento, os alimentos devem ser previamente submetidos ao processo de resfriamento.</p>
<p>4.8.16 O processo de resfriamento de um alimento preparado deve ser realizado de forma a minimizar o risco de contaminação cruzada e a permanência do mesmo em temperaturas que favoreçam a multiplicação microbiana. A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60°C (sessenta graus Celsius) a 10°C (dez graus Celsius) em até duas horas. Em seguida, o mesmo deve ser conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C (cinco graus Celsius), ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C (dezoito graus Celsius negativos).</p>	<p>4.8.16 O processo de resfriamento de um alimento preparado deve ser realizado de forma a minimizar o risco de contaminação cruzada e a permanência do mesmo em temperaturas que favoreçam a multiplicação microbiana. A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60°C a 21°C em até duas horas e de 21°C a 5°C em até quatro horas. Em seguida, o mesmo deve ser conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C, ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C.</p>
<p>4.8.17 O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração a temperatura de 4°C (quatro graus Celsius), ou inferior, deve ser de 5 (cinco) dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4°C (quatro graus Celsius) e inferiores a 5°C (cinco graus Celsius), o prazo máximo de consumo deve ser reduzido, de forma a garantir as condições higiênico-sanitárias do</p>	<p>4.8.17 O prazo máximo de consumo de alimento preparado e conservado sob refrigeração a temperatura de 4°C, ou inferior, deve ser de 5 dias, sob congelamento a temperatura igual ou inferior a -18°C, deve ser de 90 dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4°C na refrigeração ou superiores a -18°C no congelamento, o prazo de consumo deve ser reduzido para garantir as</p>

alimento preparado.	condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. Para os alimentos prontos conservados a frio, aguardando a distribuição, devem ser consumidos em no máximo 4 horas se mantidos entre 5°C a 10°C.
4.8.18 Caso o alimento preparado seja armazenado sob refrigeração ou congelamento deve-se apor no invólucro do mesmo, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. A temperatura de armazenamento deve ser regularmente monitorada e registrada.	4.8.18 O alimento preparado armazenado sob refrigeração ou congelamento deve estar identificado, no mínimo, com as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. A temperatura de armazenamento deve ser regularmente monitorada e registrada.
4.8.19 Quando aplicável, os alimentos a serem consumidos crus devem ser submetidos a processo de higienização a fim de reduzir a contaminação superficial. Os produtos utilizados na higienização dos alimentos devem estar regularizados no órgão competente do Ministério da Saúde e serem aplicados de forma a evitar a presença de resíduos no alimento preparado.	4.8.19 Frutas, legumes e verduras in natura a serem consumidos crus devem ser submetidos ao procedimento de higienização a fim de reduzir a contaminação superficial. Os produtos utilizados na higienização devem apresentar, na rotulagem, indicação de uso para este fim, estar devidamente regularizados no órgão competente do Ministério da Saúde e serem utilizados até a data de validade. As diluições dos produtos, o tempo de contato e as demais instruções para uso devem atender às orientações dos fabricantes.
	Os procedimentos de higienização de frutas, legumes e verduras devem seguir os seguintes critérios: I. Seleção para retirar partes ou produtos deteriorados e sem condições adequadas (brotados, sujidades, etc); II. Lavagem criteriosa um a um (folha a folha, fruta a fruta, etc), com água potável; III. Desinfecção realizada conforme a recomendação do fabricante do produto desinfetante utilizado; IV. Enxágue com água potável. Não precisam sofrer desinfecção apenas lavagem: I. As frutas, legumes, verduras e demais vegetais que irão sofrer ação do calor de acordo com as faixas de temperatura do item 4.8.8; II. As frutas cujas cascas não serão consumidas;
4.8.20 O estabelecimento deve implementar e manter documentado o controle e garantia da qualidade dos alimentos preparados.	4.8.20 O estabelecimento deve implementar e manter documentado o controle e garantia da qualidade dos alimentos preparados.
	Ovos utilizados devem obedecer aos seguintes critérios: I. Utilização de ovos limpos, íntegros e com registro no órgão competente; II. Dentro do prazo de validade, com conservação e armazenamento que não propicie contaminação cruzada e seguindo as indicações da rotulagem; III. Ovos lavados com água potável corrente, imediatamente antes do uso, apenas quando apresentam sujidades visíveis; IV. Não são preparados e expostos ao consumo alimentos com ovos crus ou mal cozidos; V. Alimentos preparados somente com ovos pasteurizados, desidratados ou tratados termicamente, assegurando sua inocuidade; VI. Ovos submetidos à cocção ou fritura apresentam toda a gema dura;

	VII. Não são reutilizadas embalagens dos ovos para outros fins.
	Guarda de amostras (100g/100mL) de todos os alimentos preparados, incluindo bebidas (100mL), na segunda hora do tempo de distribuição, com os mesmos utensílios utilizados na distribuição, em embalagens apropriadas para alimentos, de primeiro uso, identificadas com no mínimo a denominação e data da preparação, armazenadas por 72 horas sob refrigeração, em temperatura inferior a 5° C ou sob congelamento abaixo de -18°C (exceto líquidos), em cozinhas industriais, hotéis, escolas, instituições de longa permanência para idosos e estabelecimentos de educação infantil e demais estabelecimentos à critério da autoridade sanitária.
	Somente são utilizadas sobras de alimentos que não foram distribuídos e que seguiram os critérios de conservação, descritos nos itens 4.8.15 (conservação/manutenção a quente) e 4.8.17 (conservação/manutenção a frio).
4.9 Armazenamento e Transporte do Alimento Preparado	4.9 Armazenamento e Transporte do Alimento Preparado
4.9.1 Os alimentos preparados mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte devem estar identificados e protegidos contra contaminantes. Na identificação deve constar, no mínimo, a designação do produto, a data de preparo e o prazo de validade.	4.9.1 Os alimentos preparados mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte devem estar identificados e protegidos contra contaminantes. Na identificação deve constar, no mínimo, a designação do produto, a data de preparo e o prazo de validade.
4.9.2 O armazenamento e o transporte do alimento preparado, da distribuição até a entrega ao consumo, deve ocorrer em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária. A temperatura do alimento preparado deve ser monitorada durante essas etapas.	4.9.2 O armazenamento e o transporte do alimento preparado, da distribuição até a entrega ao consumo, devem ocorrer em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária.
	A temperatura do alimento preparado deve ser monitorada e registrada durante o armazenamento e transporte. Deve-se garantir que os alimentos quentes foram mantidos nestas etapas acima de 60°C por no máximo 6 horas, em caso de temperatura inferior a 60°C por no máximo 2 horas. Os alimentos frios devem ser mantidos em temperatura de até 10°C por no máximo 4 horas, ou entre 10°C e 21°C por no máximo 2 horas. Os tempos indicados incluem a etapa de distribuição, ou seja, é o tempo máximo até o consumo.
4.9.3 Os meios de transporte do alimento preparado devem ser higienizados, sendo adotadas medidas a fim de garantir a ausência de vetores e pragas urbanas. Os veículos devem ser dotados de cobertura para proteção da carga, não devendo transportar outras cargas que comprometam a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.	4.9.3 Os meios de transporte do alimento preparado devem ser higienizados, sendo adotadas medidas a fim de garantir a ausência de vetores e pragas urbanas. Os veículos devem ser dotados de cobertura para proteção da carga, não devendo transportar outras cargas que comprometam a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.
4.10 Exposição ao consumo do Alimento preparado	4.10 Exposição e distribuição ao consumo do alimento preparado
4.10.1 As áreas de exposição do alimento preparado e de consumação ou refeitório devem ser mantidas organizadas e em adequadas condições higiênico-sanitárias. Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis nessas áreas devem ser	4.10.1 As áreas de exposição do alimento preparado e de consumação ou refeitório devem ser mantidas organizadas e em adequadas condições higiênico-sanitárias. Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis nessas áreas devem ser

compatíveis com as atividades, em número suficiente e em adequado estado de conservação.	compatíveis com as atividades, em número suficiente e em adequado estado de conservação.
4.10.2 Os manipuladores devem adotar procedimentos que minimizem o risco de contaminação dos alimentos preparados por meio da anti-sepsia das mãos e pelo uso de utensílios ou luvas descartáveis.	
4.10.3 Os equipamentos necessários à exposição ou distribuição de alimentos preparados sob temperaturas controladas, devem ser devidamente dimensionados, e estar em adequado estado de higiene, conservação e funcionamento. A temperatura desses equipamentos deve ser regularmente monitorada.	4.10.3 Os equipamentos necessários à exposição ou distribuição de alimentos preparados sob temperatura controlada, devem ser devidamente dimensionados, e estar em adequado estado de higiene, conservação e funcionamento. A temperatura desses equipamentos deve ser regularmente monitorada e registrada. A água do balcão térmico deve ser trocada diariamente e mantida na distribuição a temperatura entre 80°C e 90°C, o <i>pass through</i> deve ser mantido a temperatura de no mínimo a 65°C.
	A temperatura do alimento preparado deve ser monitorada e registrada durante a exposição e distribuição. Deve-se garantir que os alimentos quentes foram mantidos nestas etapas acima de 60°C por no máximo 6 horas, em caso de temperatura inferior a 60°C por no máximo 2 horas. Os alimentos frios devem ser mantidos em temperatura de até 10°C por no máximo 4 horas, ou entre 10°C e 21°C por no máximo 2 horas. Os tempos indicados incluem a etapa de manutenção e conservação dos alimentos antes de expostos na distribuição.
4.10.4 O equipamento de exposição do alimento preparado na área de consumação deve dispor de barreiras de proteção que previnam a contaminação do mesmo em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor e de outras fontes.	4.10.4 O equipamento de exposição do alimento preparado na área de consumação deve dispor de barreiras de proteção que previnam a contaminação do mesmo em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor e de outras fontes.
4.10.5 Os utensílios utilizados na consumação do alimento, tais como pratos, copos, talheres, devem ser descartáveis ou, quando feitos de material não-descartável, devidamente higienizados, sendo armazenados em local protegido.	4.10.5 Os utensílios utilizados na consumação do alimento, tais como pratos, copos, talheres, podem ser descartáveis ou, quando feitos de material não descartável, devidamente higienizados, sendo armazenados em local protegido.
4.10.6 Os ornamentos e plantas localizados na área de consumação ou refeitório não devem constituir fonte de contaminação para os alimentos preparados.	4.10.6 Os ornamentos e plantas localizados na área de consumação ou refeitório não devem constituir fonte de contaminação para os alimentos preparados.
4.10.7 A área do serviço de alimentação onde se realiza a atividade de recebimento de dinheiro, cartões e outros meios utilizados para o pagamento de despesas, deve ser reservada. Os funcionários responsáveis por essa atividade não devem manipular alimentos preparados, embalados ou não.	4.10.7 A área do serviço de alimentação onde se realiza a atividade de recebimento de dinheiro, cartões e outros meios utilizados para o pagamento de despesas, deve ser reservada. Os funcionários responsáveis por essa atividade não devem manipular alimentos preparados, embalados ou não.
4.11 Documentação e Registro	4.11 Documentação e Registro
4.11.1 Os serviços de alimentação devem dispor de Manual de Boas Práticas e de Procedimentos Operacionais Padronizados. Esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos e disponíveis à autoridade sanitária, quando requerido.	4.11.1 Os serviços de alimentação devem dispor de Manual de Boas Práticas e de Procedimentos Operacionais Padronizados implementados. Esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos e disponíveis à autoridade sanitária, quando requerido.
4.11.2 Os POP devem conter as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o nome, o cargo e ou a função dos	4.11.2 Os POP devem conter as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o nome, o cargo e ou a função dos

responsáveis pelas atividades. Devem ser aprovados, datados e assinados pelo responsável do estabelecimento.	responsáveis pelas atividades. Devem ser aprovados, datados e assinados pelo responsável do estabelecimento.
4.11.3 Os registros devem ser mantidos por período mínimo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de preparação dos alimentos.	4.11.3 Os registros devem ser mantidos por período mínimo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de preparação dos alimentos.
4.11.4 Os serviços de alimentação devem implementar Procedimentos Operacionais Padronizados relacionados aos seguintes itens: a) Higienização de instalações, equipamentos e móveis; b) Controle integrado de vetores e pragas urbanas; c) Higienização do reservatório; d) Higiene e saúde dos manipuladores.	4.11.4 Os serviços de alimentação devem implementar Procedimentos Operacionais Padronizados relacionados aos seguintes itens: a) Higienização de instalações, equipamentos e móveis; b) Controle integrado de vetores e pragas urbanas; c) Higienização do reservatório; d) Higiene e saúde dos manipuladores.
4.11.5 Os POP referentes às operações de higienização de instalações, equipamentos e móveis devem conter as seguintes informações: natureza da superfície a ser higienizada, método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos e ou físicos utilizados na operação de higienização, temperatura e outras informações que se fizerem necessárias. Quando aplicável, os POP devem contemplar a operação de desmonte dos equipamentos.	4.11.5 Os POP referentes às operações de higienização de instalações, equipamentos e móveis devem conter as seguintes informações: natureza da superfície a ser higienizada, método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos e ou físicos utilizados na operação de higienização, temperatura e outras informações que se fizerem necessárias. Quando aplicável, os POP devem contemplar a operação de desmonte dos equipamentos.
4.11.6 Os POP relacionados ao controle integrado de vetores e pragas urbanas devem contemplar as medidas preventivas e corretivas destinadas a impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou a proliferação de vetores e pragas urbanas. No caso da adoção de controle químico, o estabelecimento deve apresentar comprovante de execução de serviço fornecido pela empresa especializada contratada, contendo as informações estabelecidas em legislação sanitária específica.	4.11.6 Os POP relacionados ao controle integrado de vetores e pragas urbanas devem contemplar as medidas preventivas e corretivas destinadas a impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou a proliferação de vetores e pragas urbanas. Bem como, o serviço de alimentação deve apresentar comprovante de execução de serviço fornecido pela empresa especializada contratada, cópia do registro da empresa especializada nos órgãos competentes, cópia do registro do responsável técnico, comprovação do registro dos produtos químicos utilizados e dos procedimentos e cuidados para evitar a contaminação dos alimentos, equipamentos, utensílios e instalações em geral, contendo as informações estabelecidas em legislação sanitária específica.
4.11.7 Os POP referentes à higienização do reservatório devem especificar as informações constantes do item 4.11.5, mesmo quando realizada por empresa terceirizada e, neste caso, deve ser apresentado o certificado de execução do serviço.	4.11.7 Os POP referentes à higienização do reservatório devem especificar as informações constantes do item 4.11.5, mesmo quando realizada por empresa terceirizada e, neste caso, deve ser apresentado o certificado de execução do serviço.
4.11.8 Os POP relacionados à higiene e saúde dos manipuladores devem contemplar as etapas, a frequência e os princípios ativos usados na lavagem e anti-sepsia das mãos dos manipuladores, assim como as medidas adotadas nos casos em que os manipuladores apresentem lesão nas mãos, sintomas de enfermidade ou suspeita de problema de saúde que possa comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. Deve-se especificar os exames aos quais os manipuladores de alimentos são submetidos, bem como a periodicidade de sua execução. O programa de capacitação dos manipuladores em higiene deve ser descrito, sendo	4.11.8 Os POP relacionados à higiene e saúde dos manipuladores devem contemplar as etapas, a frequência e os princípios ativos usados na higienização das mãos dos manipuladores, assim como as medidas adotadas nos casos em que os manipuladores apresentem lesão nas mãos, sintomas de enfermidade ou suspeita de problema de saúde que possa comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. Deve-se especificar os exames aos quais os manipuladores de alimentos são submetidos, bem como a periodicidade de sua execução. O programa de capacitação dos manipuladores em higiene deve ser descrito, sendo determinada a

determinada a carga horária, o conteúdo programático e a frequência de sua realização, mantendo-se em arquivo os registros da participação nominal dos funcionários.	carga horária, o conteúdo programático e a frequência de sua realização, mantendo-se em arquivo os registros da participação nominal dos funcionários.
4.12. Responsabilidade	4.12. Responsabilidade
4.12.1. O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser o proprietário ou funcionário designado, devidamente capacitado, sem prejuízo dos casos onde há previsão legal para responsabilidade técnica.	4.12.1. O serviço de alimentação deve ter um responsável pela manipulação dos alimentos que deve coordenar a implementação e manutenção das Boas Práticas. O responsável pela manipulação dos alimentos deve ser o proprietário ou funcionário designado, devidamente capacitado, sem prejuízo dos casos onde há previsão legal para responsabilidade técnica.
4.12.2. O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser comprovadamente submetido a curso de capacitação, abordando, no mínimo, os seguintes temas: a) Contaminantes alimentares; b) Doenças transmitidas por alimentos; c) Manipulação higiênica dos alimentos; d) Boas Práticas.	4.12.2. O responsável pela manipulação dos alimentos deve ser submetido a curso de capacitação, abordando, no mínimo, os seguintes temas: a) Contaminantes alimentares; b) Doenças transmitidas por alimentos; c) Manipulação higiênica dos alimentos; d) Boas Práticas. Estabelecimento deve dispor do documento comprobatório do curso de capacitação do responsável pela manipulação dos alimentos, devidamente datado, contendo no mínimo as seguintes informações: instituição responsável pelo curso, a carga horária e conteúdo programático.
	O responsável pela manipulação dos alimentos atualiza-se, através de cursos, palestras, simpósios e demais atividades que se fizerem necessárias, pelo menos anualmente, em temas como: higiene pessoal, manipulação higiênica e doenças transmitidas por alimentos. Devem existir documentos que comprovam as atualizações.
	O responsável pela manipulação dos alimentos em caso de surtos de doença transmitida por alimentos realiza notificação compulsória aos Órgãos Oficiais de Vigilância Sanitária.