

AValiação DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NA AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL (ADR) DE SÃO MIGUEL DO OESTE/SC

Aluna: Simone Wingert¹

Professora Orientadora: Márcia Eliza Cattanio²

RESUMO

Mudanças nos hábitos e estilo de vida da população têm aumentado o consumo de alimentos fora do ambiente doméstico. Garantir o direito à saúde, prevenir e reduzir riscos e outros agravantes à saúde é um direito garantido pela Constituição Federal (art. 196). A vigilância sanitária é um órgão público que trabalha no sentido de garantir que os produtos oferecidos para a população não ofereçam riscos à sua saúde, adotando como instrumento de controle e segurança sanitária o que preconiza a RDC nº 216/2004, da ANVISA, que dispõe sobre boas práticas para serviços de alimentação. Este trabalho teve como objetivo caracterizar os serviços de alimentação (restaurantes) por meio da aplicação de um *check list* baseado na RDC nº 216/2004, nos municípios que fazem parte da ADR de São Miguel do Oeste/SC. Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo, através da aplicação de *check list* composto por 156 perguntas fechadas, com respostas, Sim, Não e Não Aplicável (NA) em sete restaurantes. Com relação ao atendimento à RDC, os dados coletados mostraram índices de conformidade que variam de 0,64% a 37%, revelando muitas falhas no cumprimento à legislação. Quanto às não conformidades, também obteve-se variação nos percentuais, de 0,64% a 34%, sendo que os mais citados foram quanto à documentação e registros. Quanto ao NA, os resultados variaram de 0,64% a 27%, sendo este último considerado preocupante, concluindo-se que há muitas falhas, por parte dos restaurantes, visto que atendem algumas exigências em detrimento de outras também relevantes para a garantia da saúde e redução e prevenção de riscos à saúde.

Palavras – chave: Vigilância Sanitária. Boas práticas. Serviços de alimentação-higiene. Manipulação de alimentos.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que, no Brasil, uma a cada cinco refeições é feita fora de casa, enquanto na Europa são duas em cada seis e, nos Estados Unidos uma em cada duas (AKUTSU et al., 2005).

Dentre os vários aspectos relativos à crescente demanda pelos serviços de refeição fora do lar, a qualidade sanitária dos produtos oferecidos configura como questão fundamental, principalmente considerando a amplitude do público atendido (DAMASCENO *et al.*, 2002).

¹Aluno do Curso de Pós-Graduação, em nível de Especialização, em Desenvolvimento Regional Sustentável, UNOESC – São Miguel do Oeste/SC, E-mail:simonewp@hotmail.com ., Santa Catarina - Brasil.

² Professora do curso de Engenharia de Alimentos da UNOESC, Mestre em Ciências Biológicas (Bioquímica) - UFRGS, E-mail: mcattanio@yahoo.com.br. São Miguel do Oeste - Santa Catarina – Brasil.

A importância das boas práticas de fabricação nos serviços de alimentação está relacionada à questão de qualidade e segurança alimentar.

Para atender estes requisitos existe legislação própria a qual estabelece o que deve ser atendido nestes locais. Esta apresenta um roteiro que deve ser seguido para avaliar a aplicação das práticas nos estabelecimentos.

A vigilância sanitária, com amparo na legislação, tem procurado tornar-se mais abrangente e eficaz e também flexível o bastante para permitir sua implementação por meio de normas técnicas que acompanhem a evolução científica e tecnológica no setor de produção e fabricação de alimentos (BADARÓ; AZEREDO; ALMEIDA, 2007).

Este trabalho justifica-se a fim de conhecer como estão sendo atendidos estes requisitos legais nos estabelecimentos que fazem parte da ADR de São Miguel do Oeste (Barra Bonita, Bandeirante, Belmonte, Descanso, Guaraciaba, Paraíso e São Miguel do Oeste). Para este trabalho foi utilizado um *check list* (ANEXO A) extraído do site “Alimentação legal” baseado na lista de verificação constante na RDC nº 216/2004 da ANVISA.

Objetivo Geral

- Caracterizar os serviços de alimentação (restaurantes) por meio de um *check list* baseado da RDC nº 216/2004, nos municípios que fazem parte da ADR de São Miguel do Oeste/SC.

Objetivos Específicos

- Aplicar o *check list*;
- Avaliar as condições higiênicas sanitário dos serviços de alimentação nos restaurantes instalados nos municípios que compõem a ADR de São Miguel do Oeste/SC, em atendimento à RDC nº 216/2004 da ANVISA;
- Estimar as conformidades e não conformidades destes serviços, de acordo com a RDC nº 216/2004, nos municípios em que foi aplicado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Constituição Federativa do Brasil, em seu art. 6º, caracteriza o direito à saúde como um direito fundamental. O art. 196 preconiza como sendo um dos deveres do Estado para garantir o direito à saúde, a redução dos riscos e outros agravantes à saúde (BRASIL, 1988).

Nos dizeres de Aith e Dallari (2009) é uma tarefa que se caracteriza como de extrema complexidade, uma vez que a própria ação do risco, ou mais especificamente do risco sanitário, depende das variáveis econômicas, culturais, morais e políticas.

2.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

De acordo com a Lei nº 8080/90, entende-se por vigilância sanitária um 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, abrangendo: “I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II. o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (BRASIL, 1990).

Com esta definição pode-se compreender a abrangência das ações da Vigilância Sanitária, sua natureza fundamentalmente de prevenção, e com a missão de intervir na reprodução das condições socioeconômicas, ambientais e de vida, ou seja, um vasto domínio dos fatores que determinam o processo de saúde-doença, qualidade de vida que se apresentam como riscos à saúde relacionados ao meio ambiente e as formas de produzir, curso e consumo de bens e serviços (EDUARDO, 2002).

A partir da Constituição Federal, que determinou ser “a saúde um direito de todos” e destacou aos Estados as atribuições sobre a Vigilância Sanitária, produziu-se uma intensa atividade regulatória. Nesse contexto, a visão da Vigilância - como ação da cidadania - e sua fundamentação na epidemiologia e no enfoque de risco, tornaram-se mais consistentes. Adotou-se um conceito amplo e a Vigilância vinculou sua realização às políticas sociais e econômicas e ao acesso às ações e serviços destinados não somente à sua recuperação, mas também à sua promoção e proteção (DALARI, 1995).

No entanto, Germano e Germano (2015, p. 2-3) observam que “Apesar da clareza dos termos expressos na Constituição Federal de 1988 e da própria Lei nº 8080, ainda não foi possível constatar nenhum aperfeiçoamento expressivo na atuação dos estados e municípios brasileiros no que se refere à saúde de modo geral e muito menos em relação ao controle higiênico-sanitário dos alimentos.”

De acordo com os mesmos autores, na grande maioria dos municípios brasileiros, ainda há uma carência crônica no que se refere aos serviços dessa natureza, comprometendo de forma grave a segurança alimentar que, por sua vez, constitui relevante fator de morbidade para a saúde pública.

Entre os principais marcos normativos do período merecem destaque: a Lei nº. 8.078/90 (BRASIL, 1990), que estabelece normas de proteção e defesa do consumidor; a Lei nº. 8.080/90 (BRASIL, 1990), que organiza o Sistema Único de Saúde; Lei nº. 9.782 (BRASIL, 1999), que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; a Portaria

1.565/94 (BRASIL, 1994), que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, estabelecendo as bases para a descentralização de serviços e ações; e a Portaria nº. 1.428/93 (BRASIL, 1993), que aprovou diretrizes e regulamentos para a Vigilância de alimentos.

Em 27 de janeiro de 1999 foi aprovada a Lei nº. 9.782, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em substituição à Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências na sua área de atuação (BRASIL, 1999).

A Lei que criou a ANVISA teria por finalidade institucional “promover a proteção da saúde da população” por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, um processo de verdadeiro avanço nas práticas da Vigilância Sanitária de grande importância para a saúde e a qualidade de vida de toda a população. “O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária compreende o conjunto de Ações definido pelo + 1º do art. 6º e pelos arts. 15 a 18 da Lei nº 8.080 de 19/09/1990, executado por instituição Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária.” (BRASIL, 1999).

De acordo com Germano e Germano (2015), o que contribuiu para a substituição da Secretaria da Vigilância do Ministério da Saúde, “com função predominantemente cartorial”, pela ANVISA, foram dois episódios ocorridos com a indústria farmacêutica, que precisou retirar do mercado alguns medicamentos falsificados, fatos que resultaram em prejuízos para os consumidores, bem como resultou em pesadas multas indenizatórias para os laboratórios envolvidos.

2.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ALIMENTOS

Desde os primórdios dos tempos, a busca pela saúde acompanha a história das civilizações, com desenvolvimento de ações para o exercício da medicina, o meio ambiente, os medicamentos e os alimentos (BADARÓ; AZEVEDO; ALMEIDA 2007).

A finalidade institucional da ANVISA é promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, principalmente a regulamentação de produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública são responsabilidades da Agência (BRASIL, 1999).

A Organização para Agricultura e Alimentação das Nações Unidas define a higiene dos alimentos como o ‘conjunto de medidas necessárias para garantir a segurança, a

salubridade e a sanidade do alimento desde a produção primária até seu consumo final' (FAO, 1998).

Assim sendo, destaca-se a Portaria nº 1428, de 26 de novembro de 1993, que aprovou 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 e o Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade para Serviços e Produtos na área de Alimentos. Assim, introduziu-se nas normas o enfoque de 'risco epidemiológico', a ser incorporado ao planejamento das inspeções e ao estabelecimento de prioridades, por meio do Sistema de Avaliação dos Perigos e Pontos Críticos de Controle, instrumento que permite controlar a contaminação dos alimentos na forma a seguir: "Art. 1º Aprovar, na forma dos textos anexos, o "Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos" - COD-100 a 001.0001, as "Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos" - COD- 100 a 002.0001, e o "Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ's) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos"- COD- 100 a 003.0001 e COD- 100 a 004.0001; Art. 2º Determinar que os estabelecimentos relacionados à área de alimentos adotem, sob responsabilidade técnica, as suas próprias Boas Práticas de Produção e/ou Prestação de Serviços, seus Programas de Qualidade, e atendam aos PIQ's para Produtos e Serviços na Área de Alimentos, em consonância com o estabelecido na presente Portaria; Art. 3º Utilizar os instrumentos de controle na área de alimentos, na forma estabelecida, com vistas à integração com os demais Órgãos e Entidades que atuam nessa área, na defesa da saúde pública" (BRASIL, 1993).

A seguir destacam-se as diretrizes para o estabelecimento de boas práticas de produção de serviços na área de alimentos – COD – 100 a 002.0001, previstas na Portaria supracitada.

- Informações aos órgãos de Vigilância Sanitária quanto às práticas adotadas pelos estabelecimentos produtores e/ou prestadores de serviços na área de alimentos;

- Avaliação das informações ao consumidor apresentadas pelos estabelecimentos produtores e/ou prestadores de serviços em relação aos aspectos da qualidade dos alimentos, incluindo o controle do teor nutricional, e da qualidade dos serviços quanto à proteção da sua saúde;

- Avaliação dos controles de situações de risco à saúde do trabalhador e;

- Avaliação dos controles de situações de risco a saúde humana decorrente do ambiente.

A prática da vigilância sanitária, além de coletar e analisar informações, estabelece bases técnicas para a implementação de programas de saúde e segurança alimentar, garantindo constante aprimoramento na identificação de solução de problemas, em uma determinada localidade (SOTO et al, 2006).

Num trabalho conduzido por Genta, Maurício e Matioli (2005), no qual avaliaram as Boas Práticas através de *check list* aplicado em restaurantes *self-service* da região central de Maringá/PR, as autoras acreditam que a utilização de fichas ou roteiros de inspeção nos estabelecimentos pode auxiliar na identificação das irregularidades e na evolução de soluções.

No ano de 1997 entrou em vigor a Portaria n°. 326 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação em estabelecimentos da área de alimentos (BRASIL, 1997).

Sempre observando a necessidade de melhoramento e aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos, tendo em vista a proteção da saúde da população, a necessidade de harmonização da ação de inspeção sanitária em serviços de alimentação e a necessidade de elaboração de requisitos higiênico-sanitários gerais para serviços de alimentação, publicou-se a Resolução RDC n° 216, em 15 de setembro de 2004, sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, assim contribuindo para melhorar as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado (BRASIL, 2004). Esta Resolução aplica-se aos serviços de alimentação que realizam atividades como manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo.

De acordo com Valente (2001), estatísticas mostram que as doenças transmitidas por alimentos, sobretudo as de causa microbiana, estão aumentando em todo mundo independente de sua composição racial, grau de desenvolvimento, condição socioeconômica e cultural.

2.3 HIGIENE E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

O objetivo da Resolução RDC n° 216/04 visa estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. 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, delicatessens, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisserias e congêneres (ANVISA, 2004).

Assim, são considerados para efeito do Regulamento:

- Alimentos preparados: são alimentos manipulados e preparados em serviços de alimentação, expostos à venda embalados ou não, subdividindo-se em três categorias:

a) Alimentos cozidos, mantidos quentes e expostos ao consumo;

b) Alimentos cozidos, mantidos refrigerados, congelados ou à temperatura ambiente, que necessitam ou não de aquecimento antes do consumo;

c) Alimentos crus, mantidos refrigerados ou à temperatura ambiente, expostos ao consumo.

“Quando o assunto é higiene na manipulação de alimentos, o tema higiene pessoal é o primeiro que deve ser estudado e compreendido pelos manipuladores de alimento. Isso porque um comportamento adequado de higiene pessoal é o primeiro passo para a garantia da segurança dos alimentos.” (LOPES et al, 2012, p. 53).

Nos dizeres de Silva Júnior (2014) um alimento contaminado pode não somente causar danos à saúde humana, mas também à empresa (contratante e contratada), e à sociedade, pois pode alastrar a contaminação ao ser jogado ao lixo. Neste contexto, é importante e essencial a higiene dos manipuladores de alimentos, assim como a higiene dos utensílios utilizados e do local onde o alimento é produzido ou servido, a fim de evitar possíveis contaminações.

Em síntese, de acordo com a Resolução RDC nº 216/04, as boas práticas na manipulação de alimentos podem ser desdobradas em requisitos fundamentais:

Higiene pessoal: estabelece as regras relativas ao pessoal. É composta de procedimentos relativos a uniformes e acessórios, cabelos, bigodes e barba, unhas, hábitos comportamentais, lavagens das mãos, objetos pessoais e adereços, enfermidades e ferimentos, bem como treinamento;

Higiene ambiental: está relacionada à situação de condições da edificação, como paredes, pisos, forros, janelas, portas, ralos, estruturas aéreas e subterrâneas, instalações sanitárias, vestiários, lavatórios, refeitório, serviços de água potável, tratamento de água, vapor, refrigeração, iluminação, tratamento de lixo e arredores;

Higiene operacional: são regras relativas às condições do processo, visando evitar contaminações cruzadas ou condições que levem a multiplicação de microrganismos, formação de toxinas, acesso, abrigo ou proliferação de pragas. As principais são: recebimento de matéria-prima, armazenamento, equipamentos e utensílios, condições de processo e manipulação, tratamento de resíduos e efluentes, distribuição, manutenção, treinamento e registro;

Procedimentos de limpeza e desinfecção: deve indicar o método de limpeza, produtos químicos utilizados, sua concentração, tempo de contato, temperatura, equipamentos utilizados, frequência de limpeza, responsáveis, estocagem de produtos químicos, equipamentos e utensílios em uso, treinamento e registros;

Controle integrado de pragas: trata-se de programa que tem por objetivo combater as pragas a fim de reduzir e controlar sua população a níveis aceitáveis, composto de métodos de prevenção, de combate, produtos químicos aprovados, concentrações utilizadas, equipamentos de aplicação, frequência de inspeção, responsáveis, estocagem de produtos químicos e equipamentos de aplicação, treinamento e registros. Diante do exposto, a segurança alimentar, o controle, a vigilância e a avaliação dos serviços de alimentação são um desafio e visa à oferta de alimentos livres de agentes contaminantes, que podem colocar em risco a saúde do consumidor.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

“Por meio do estudo exploratório, busca-se conhecer com maior profundidade o assunto de modo a torná-lo mais claro ou construir questões importantes para a condução da pesquisa” (BEUREN, 2010, p. 80).

A pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral a cerca de determinado fato. Portanto, esse tipo de pesquisa é realizado, sobretudo, quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 1999).

Quanto aos procedimentos trata-se uma pesquisa bibliográfica e de estudo de caso.

“O entendimento de que o principal objetivo da investigação científica é contribuir para o avanço do conhecimento exige que o pesquisador leve em consideração a produção anterior sobre o tema.” (GODOI; BANDEIRA DE MELLO E SILVA, 2010, p. 131).

A revisão literária permite reportar-se e avaliar-se o conhecimento previamente produzido, destacando-se conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para o trabalho (BEYEA, 2008).

Nas definições de Beuren (2010, p. 84) “A pesquisa do tipo estudo de caso caracteriza-se principalmente pelo estudo concentrado de um único caso. Este estudo é preferido pelos pesquisadores que desejam aprofundar seus conhecimentos a respeito de determinado caso específico.”

Quanto à abordagem caracteriza-se como qualitativa. “A pesquisa qualitativa é um conceito ‘guarda-chuva’, que abrange várias formas de pesquisa e nos ajuda a compreender e

explicar o fenômeno social com o menos afastamento do ambiente natura.” MERRIAM (2002 apud GODOI; BANDEIRA DE MELÇO; SILVA, 2010, p. 91).

Portanto, a metodologia da pesquisa é um instrumento que viabiliza a investigação do problema proposto, a fim de atingir os objetivos traçados.

3.1 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em sete restaurantes dos municípios que compreendem a ADR de São Miguel do Oeste/SC. Os municípios que compõem a ADR são os seguintes: Barra Bonita, Bandeirante, Belmonte, Descanso, Guaraciaba, Paraíso e São Miguel do Oeste. Estes foram denominados aleatoriamente como, A, B C D, E, F e G, sem seguir a ordem descrita anteriormente.

3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo foi uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, através da aplicação de *check list* composto por 156 perguntas fechadas, com respostas, Sim, Não e Não Aplicável empregado durante o período compreendido entre setembro de 2016 e julho de 2017.

O *check list* foi aplicado pelos Fiscais da Vigilância Sanitária Municipal, em um restaurante de escolha aleatória por município correspondente, em vistoria de rotina e, posteriormente, enviado para avaliação.

4 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Esta pesquisa foi desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão das condições gerais da aplicação das boas práticas de fabricação nos restaurantes, sem o propósito de investigar as causas e avaliar de forma crítica os resultados.

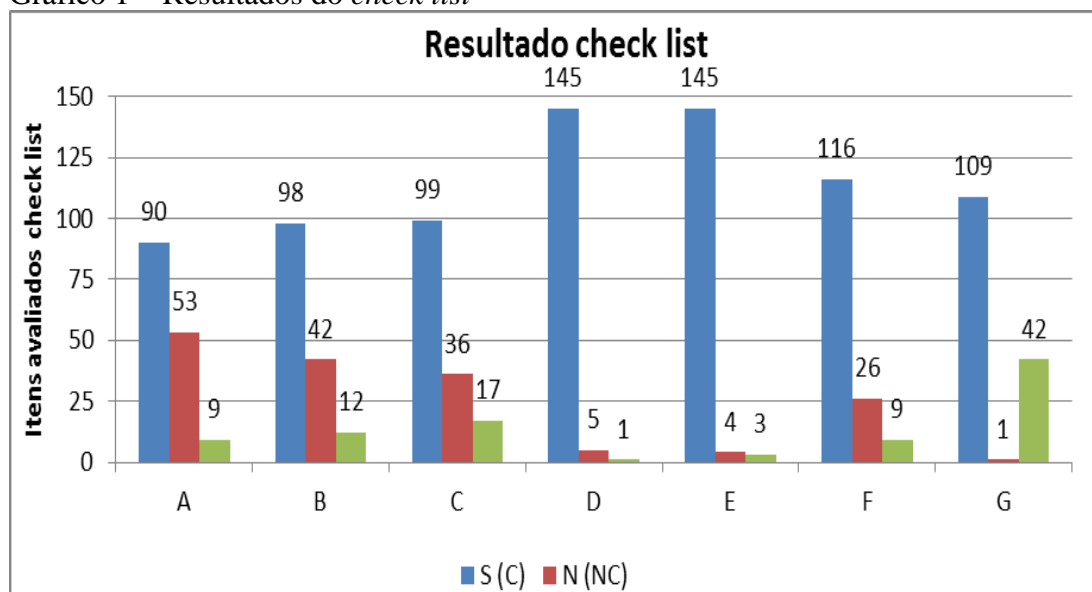
Após recebidos os *check lists*, os mesmos foram avaliados quanto ao número de respostas sim, não, e não aplicável. Para fins de descrição das respostas encontradas na aplicação do *check list*, as mesmas são caracterizadas em respostas aplicadas como sim (conformidade), não (não conformidade) e NA (não aplicado).

A tabulação e a análise dos dados foram realizadas através do programa Excel que, após avaliação e quantificação dos dados, gerou-se um gráfico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No gráfico 1, estão apresentados os resultados obtidos na aplicação do *check list*, nos diferentes restaurantes nos municípios pertencentes a ADR de São Miguel do Oeste.

Gráfico 1 – Resultados do *check list*



Fonte: a autora.

Quanto ao atendimento às conformidades, de acordo com a avaliação dos *check lists*, obteve-se, os seguintes resultados: para os municípios A, 58%; B, 63%; C, 63%; D, 93%; E, 93%; F, 74% e; G, 70%.

Quanto às não conformidade os resultados foram: município A, 34%; B, 27%; C, 23%; D, 3%; E, 3%; F, 17% e; G, 0,64%.

O maior número de não conformidades foram registradas quanto a questão que abrange a parte de documentação e registros.

Quanto aos itens que não foram aplicáveis (NA), obteve-se os resultados seguintes para o município A, 6%; B, 8%; C, 11%; D, 0,64%; E, 2%; F, 6% e; G, 27%.

Quanto a esta situação, chama atenção o alto índice de itens NA no restaurante do município G, quando comparado com os demais. Este resultado sugere que neste município está havendo maior flexibilidade no atendimento aos quesitos exigidos pela legislação.

Com relação às conformidades, observou-se variações em percentuais, que vão de 58% a 93%, sendo que a maioria dos restaurantes está acima de 63%; Quanto às não conformidades, a variação ficou entre 0,64% a 34%, ficando a maioria dos restaurantes abaixo de 17% no item de não conformidades. Neste item, o município G foi o que apresentou o menor índice (0,64%). Sobre a não aplicabilidade (NA) das boas práticas para serviços de alimentação, os resultados também apontaram índices variáveis entre 0,64% a 27%, sendo este último, no município G, um dado preocupante que exige maior rigor por parte da Vigilância Sanitária.

Dentre os itens averiguados no *check list* analisados neste trabalho, e considerados preocupantes, sugere-se um aprofundamento no que se refere à Documentação e Registro, visto que estes foram os que mais se apresentaram Não Conformes. Da mesma forma, quanto às respostas NA (Não aplicáveis), em relação ao município G, com o maior índice de descumprimento ao que preconiza a RDC nº 216/2004 da ANVISA.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral caracterizar os serviços de alimentação em restaurantes por meio de um *check list* extraído da RDC nº 216/2004, nos municípios que fazem parte da ADR de São Miguel do Oeste/SC.

Acredita-se que o estudo tenha contribuído no sentido de melhor entender a regulação sanitária, mais precisamente no que se refere à Vigilância Sanitária nos serviços de alimentação, visto não ter-se encontrado na literatura pesquisada, nenhum estudo análogo.

Bem como, que também possa contribuir, no sentido de estimular novos estudos e envolver número maior de estabelecimentos, a fim de obter-se melhor conhecimento das condições higiênicas sanitárias dos serviços de alimentação.

BIBLIOGRAFIA

AITH, Fernando; DALLARI, Sueli Gandolfi. Vigilância em Saúde no Brasil: os desafios dos riscos sanitários do século XXI e a necessidade de criação de um sistema nacional de vigilância em saúde. In: **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 10, n. 2 p. 94-125 Ago./Nov. 2009. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

AKUTSU, Rita de Cássia et al. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 18, n. 3, p. 419-27, maio/jun., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

BADARÓ, Andréa C. Leal; AZEREDO, Raquel M. Cordeiro de; ALMEIDA, Martha E. Ferreira de. Vigilância sanitária de alimentos: uma revisão. In: **NUTRIR GERAIS – Revista Digital de Nutrição** – Ipatinga: Unileste-MG, V. 1 – N. 1 – Ago./Dez. 2007. Disponível em: <www.unilestemg.br>. Acesso em: 30 abr. 2017.

BEYEA SC, Nicoll ELH. Escrevendo uma revisão integrativa. (tradução nossa) *Aorn J* 2008 April; 67 (4): 877-80.

BEUREN, Ilse Maria (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade. Teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. **Constituição Federal**. Câmara dos Deputados, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, 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. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

_____. **Lei Federal nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Brasília, 1999a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

_____. **Portaria nº. 710 de 10/09/1999**. Dispõe sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1999b. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

_____. Portaria SVS/MS nº 326, de 30 de julho de 1997. Aprovou o Regulamento Técnico; "Condições Higiênicas Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos". Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

_____. Resolução RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

_____. AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 1428, de 26 de novembro de 1993. Aprova, na forma dos textos anexos, 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" e o "Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ's) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos". Determina que os estabelecimentos relacionados à área de alimentos adotem, sob responsabilidade técnica, as suas próprias Boas Práticas de Produção e/ou Prestação de Serviços, seus Programas de Qualidade, e atendam aos PIQ's para Produtos e Serviços na Área de Alimentos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>.

DALLARI, S.G. **Os estados Brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: Hucitec. 1995. 245p.

DAMASCENO, Karla S. F. da Silva Chaves. Condições higiênico-sanitárias de "self-services" do entorno da UFPE e das saladas cruas por eles servidas. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

EDUARDO, Maria B. de Paula. Vigilância Sanitária. São Paulo: Fundação Petrópolis, 2002. [online]. Disponível em: <<https://books.google.com.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. **Sistemas de Qualidade e Segurança Alimentar: um manual de formação sobre higiene alimentar e análise de perigos e ponto de controlo crítico** (tradução nossa) (HACCP) system. Rome: FAO, 1998. 232p.

GENTA, M.de Souza; MAURÍCIO, Angélica Aparecido; MATIOLI, Graciette. Avaliação das Boas Práticas através de check-list aplicado em restaurantes self-service da região central de Maringá, Estado do Paraná. In: **Acta Science Health Science. Maringá**, v. 27, n. 2, p. 151-6, 2005. Disponível em: <<http://eduem.uem.br>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

Gil, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOI, Cristiane K; BANDEIRA-DE-MELO, Rodrigo; SILVA, Anielson Barbosa da. (Organizadores). **Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LOPES, Thiago Henrique et al. **Higiene e manipulação de alimentos**. Curitiba: Editora do Livro Técnico, 2012.

SILVA JÚNIOR, Eneo Alves da. **Manual de controle higiênico sanitário em serviços de alimentação**. 7. ed. Legislação atualizada. São Paulo: Varela, 2014.

SOTO, Francisco R. Martins et al. Proposta e análise crítica de um protocolo de inspeção e de condições sanitárias em supermercados do município de Ibiúna-SP. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 2, p. 235-41, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br.>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

VALENTE, Dario. **Avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados de Ribeirão Preto, SP**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br.>>. Acesso em: 02 mai. 2017.

ANEXOS

ANEXO A – CHECK LIST