

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS E DAS
TEMPERATURAS DOS ALIMENTOS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LUANA GARCIA

Itaqui, RS, Brasil
2017

LUANA GARCIA

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS E DAS
TEMPERATURAS DOS ALIMENTOS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Dr^a. Fabiana Silveira Copês

Itaqui - RS
2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

G216a GARCIA, LUANA

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS E DAS
TEMPERATURAS DOS ALIMENTOS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS / LUANA GARCIA.

44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2017.

"Orientação: Fabiana Silveira Copês".

1. Lista de verificação. 2. Qualidade dos alimentos. 3.
Temperatura dos alimentos. I. Título.

LUANA GARCIA

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS E DAS
TEMPERATURAS DOS ALIMENTOS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 12/06/2017.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Fabiana Silveira Copês
Orientadora
(UNIPAMPA)

Prof^a. Dr^a. Fernanda Aline de Moura
(UNIPAMPA)

Prof^a. Dr^a. Joice Trindade Silveira
(UNIPAMPA)

SUMARIO

Introdução.....	9
Metodologia.....	10
Lista de verificação.....	10
Aplicação da lista de verificação	12
Aferição da temperatura das preparações	12
Retorno aos estabelecimentos.....	12
Análise de dados.....	13
Resultados e Discussão	13
Categoria 1 - Abastecimento de Água.....	15
Categoria 2 – Estrutura	16
Categoria 3 – Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios...	17
Categoria 4 – Controle integrado de vetores e pragas urbanas.....	18
Categoria 5 - Manipuladores	19
Categoria 6 - Matéria-prima, ingredientes e embalagens.....	20
Categoria 7 - Preparo do alimento	21
Categoria 8 - Armazenamento, transporte e exposição do alimento preparado ...	22
Controle de temperatura das preparações.....	23
Conclusões	24
Referências Bibliográficas.....	26
ANEXO 1	31
ANEXO II.....	41

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de Artigo Científico a ser submetido a Revista Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Visa em Debate), e-ISSN 2317-269X (versão online) (ANEXO 1).

Autores

Luana Garcia¹; Fabiana Silveira Copês².

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, RS, Brasil. E-mail: lluanna.g@gmail.com;

²Professora Adjunta no Departamento de Nutrição, UNIPAMPA.

32 temperaturas de até 21,43°C, superior ao permitido pela legislação sanitária,
33 estando inadequadas do início ao final do período de distribuição. Com este estudo
34 observou-se que as UANs apresentaram falhas críticas relacionadas as boas
35 práticas que podem ocasionar a contaminação dos alimentos preparados nestas
36 unidades e riscos à saúde dos consumidores.

37

38 Palavras-chave: Lista de verificação; Qualidade dos alimentos; Temperatura dos
39 alimentos.

40

41 **Abstract**

42

43 The growth and development of the market segment that offers meals outside the
44 home is notorious. In this regard, the control of the hygienic-sanitary conditions in the
45 areas in which the food is prepared constitutes a critical point, since contaminations
46 can be introduced in the several stages of the preparation. The objective of this study
47 was to verify the hygienic conditions and to monitor the temperature of food from
48 food services in the municipality of Itaqui / RS. Three Food and Nutrition Units (FNU)
49 were evaluated through a checklist proposed by Ordinance No. 817/2013. The
50 temperature of the hot and cold preparations was checked at the beginning and at
51 the end of the distribution. In the general evaluation, regarding the level of
52 inadequacy, the three FNUs evaluated were classified in category 5, in which critical
53 flaws were observed, with the general average of inadequacies score of 1435.45
54 points. The temperatures of the hot preparations remained above that prevailing by
55 the legislation during the distribution. Cold preparations showed temperatures up to
56 21.43 ° C, higher than allowed by sanitary legislation. With this study it was observed
57 that the UANs presented critical flaws related to the good practices that can cause
58 the contamination of the prepared foods in these units and risks to the health of the
59 consumers.

60

61 **Keywords:** *Check-list*, Food quality; Temperature of food.

62

63 **Introdução**

64

65 As transformações da vida moderna desencadearam mudanças significativas
66 nos hábitos alimentares das pessoas a cada dia diminuindo o número de refeições
67 no ambiente doméstico e optando por refeições em restaurantes comerciais¹.
68 Segundo os dados da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas
69 (ABERC), a estimativa para o ano de 2017 é de que serão produzidos cerca de 21,6
70 milhões de refeições/dia entre os serviços de Autogestão, Refeições Coletivas e
71 Refeições Convênio².

72 Dentre os vários aspectos relativos à crescente demanda pelos serviços de
73 refeição fora do lar, a qualidade sanitária dos produtos oferecidos configura, ainda,
74 uma questão fundamental, principalmente considerando a amplitude do público
75 atendido³.

76 Devido ao número de refeições realizadas fora de casa, as Doenças
77 Transmitidas por Alimentos (DTAs) são consideradas um problema de saúde pública
78 pela possível abrangência de disseminação⁴. No ano de 2016, foram registrados 354
79 surtos epidemiológicos de DTAs, sendo os locais de maiores ocorrências as
80 residências com 38,8 % seguido dos restaurantes e padarias (similares) com
81 16,1%⁵. Uma das possíveis causas das DTAs é a ausência de um controle rigoroso
82 no processamento, no armazenamento e na distribuição de alimentos⁴.

83 De acordo com Silva et al.⁶, qualidade e segurança são componentes
84 fundamentais em se tratando de alimentos, pois além de saudáveis e saborosos,
85 estes devem apresentar também segurança do ponto de vista microbiológico,
86 tornando-se relevante conhecer as variáveis que podem afetá-los, dentre as quais,
87 as condições higiênico-sanitárias.

88 Uma das maneiras de avaliar a adoção das Boas Práticas (BP) em serviços
89 de alimentação é através da utilização de listas de verificação, a aplicação desta
90 ferramenta propicia a análise detalhada dos aspectos relativos ao processo
91 produtivo de refeições e aos procedimentos higiênico-sanitários adotados,
92 permitindo a adoção de medidas corretivas⁷.

93 Nos últimos anos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
94 desenvolveu algumas legislações específicas em boas práticas objetivando
95 assegurar o controle da qualidade e segurança das refeições produzidas em

96 serviços de alimentação⁸, como a Resolução nº. 216 de 15 de setembro de 2004,
97 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de
98 Alimentação, e a Portaria nº. 817, de 10 de maio de 2013, que contém diretrizes
99 nacionais para a implantação do projeto piloto de categorização dos serviços de
100 alimentação, segundo critérios sanitários, através de uma lista de verificação
101 elaborada a partir da RDC nº. 216/2004^{9,10}.

102 As BP envolvem diversas atividades em um serviço de alimentação que vão
103 desde a recepção da matéria-prima até a distribuição dos alimentos preparados,
104 dentro desta etapa de produção a temperatura dos alimentos é um fator importante
105 para a garantia da qualidade das refeições comercializadas.

106 Desta forma, o presente estudo objetivou avaliar as condições higiênico-
107 sanitárias e das temperatura dos alimentos em serviços de alimentação comerciais
108 do município de Itaqui-RS.

109

110 **Metodologia**

111

112 Foi realizado um estudo descritivo e observacional, no período de março a
113 abril de 2017. Participaram da pesquisa serviços de alimentação comerciais
114 registrados pela Vigilância Sanitária (VISA) do município de Itaqui (RS) que
115 aceitaram participar do projeto após a exposição dos objetivos e metodologia.
116 Excluiu-se os serviços de alimentação comerciais de difícil acesso, no interior do
117 município.

118 O presente estudo foi desenvolvido a partir da coleta de dados realizada em
119 dois momentos:

120 a) Aplicação da Lista de Verificação (LV);

121 b) Temperatura das preparações quentes e frias expostas na área de distribuição
122 para consumo.

123

124 **Lista de verificação**

125

126 Para avaliação dos serviços de alimentação comerciais foi utilizada uma LV
127 específica em boas práticas, estabelecida pela Portaria nº 817, de 10 de maio de
128 2013, que objetiva avaliar as condições higiênico-sanitárias de serviços de

129 alimentação⁹ (ANEXO II). A LV proposta é fundamentada nos 177 itens da RDC
 130 216/2004, e abrange os itens considerados mais importantes para a saúde dos
 131 consumidores definidos por especialistas da área, tornando o instrumento de fácil
 132 aplicabilidade.

133 A LV aplicada apresenta 51 itens e dividem-se em eliminatórios, pontuados e
 134 classificatórios, como demonstrado no Quadro 1.

135 Quadro 1 – Categorias da Lista de Verificação e suas respectivas pontuações.

Categorias Avaliadas	Pontuação
1. Abastecimento de Água	60
2. Estrutura	90
3. Higienização de Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios	278
4. Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas	12
5. Manipuladores	124
6. Matéria-Prima, ingredientes e Embalagens	236
7. Preparo do Alimento	839
8. Armazenamento, Transporte e Exposição do Alimento Preparado	539

136 Fonte: Brasil, (2013).

137

138 O não cumprimento de qualquer item eliminatório exclui o estabelecimento da
 139 categorização. Já os itens classificatórios podem melhorar o desempenho dos
 140 estabelecimentos. Os itens pontuados são utilizados no cálculo da nota do
 141 estabelecimento e só pontuam quando o estabelecimento não cumpre o requisito¹⁰.

142 A LV continha um espaço adicionado para observações, no qual era possível
 143 descrever as não conformidades verificadas durante a sua aplicação e posterior
 144 elaboração do plano de ação para as unidades de alimentação.

145 A pontuação total dos estabelecimentos avaliados é obtida pela multiplicação
 146 do Índice de Impacto (IIP) que representa a relevância do item na prevenção de uma
 147 DTA e da Carga Fatorial (CF) estabelecida para cada item da LV que seja pontuado.
 148 A nota final do estabelecimento é obtida através da soma total das pontuações
 149 alcançadas em cada item.

150 A LV classifica os serviços de alimentação em 05 (cinco) grupos de acordo
 151 com pontuação, conforme descrito no quadro 2.

152

153

154 Quadro 2 – Classificação para categorização dos estabelecimentos.

Classificação	
Grupo 1	0 ponto (não são observadas falhas críticas, cumprimento dos itens eliminatórios e dos itens classificatórios 1 e 2)
Grupo 2	> 0 e < que 13,3 pontos (observadas uma ou mais falhas críticas, todas com IIP \leq 10, cumprimento dos itens eliminatórios e do item classificatório 1);
Grupo 3	\geq 13,3 e < 502,7 pontos (observadas falhas críticas, todas com IIP \leq 90, e cumprimento dos itens eliminatórios)
Grupo 4	\geq 502,7 e < 1152,3 pontos (observadas falhas críticas, todas com IIP \leq 125, e cumprimento dos itens eliminatórios);
Grupo 5	\geq 1152,3 pontos (observadas falhas críticas, com IIP superior a 125, e ou descumprimento dos itens eliminatórios).

155 Fonte: Brasil, (2013).

156

157 **Aplicação da lista de verificação**

158

159 A lista de verificação foi aplicada através de observação *in loco* sem aviso
160 prévio, por pesquisador capacitado e treinado. O tempo médio de aplicação da lista
161 de verificação variou entre três a quatro horas, sendo realizada durante as
162 atividades de plena produção do turno da manhã.

163

164 **Aferição da temperatura das preparações**

165

166 Foi realizado o controle da temperatura das preparações quentes e frias
167 expostas nos balcões de distribuição de alimentos.

168 Utilizou-se termômetro digital (tipo espeto) com sensibilidade de -50 °C a +
169 300 °C, direcionando-o ao centro da cuba, até estabilização da temperatura. Foram
170 realizados procedimentos de higienização do termômetro com álcool 70% antes e
171 após cada aferição realizada.

172 Os resultados foram analisados segundo as temperaturas preconizadas pela
173 legislação vigente (RDC n°.216/2004)⁹ que são de até 60°C para preparações
174 quentes e de até 10° C para as preparações frias. Sendo calculados os percentuais
175 médios das temperaturas dos alimentos quentes e frios.

176

177 **Retorno aos estabelecimentos**

178

179 Após a análise dos resultados, serão disponibilizados aos responsáveis pelos
 180 serviços de alimentação comerciais relatórios com os resultados e um plano de ação
 181 para melhoria da qualidade dos serviços.

182

183 **Análise de dados**

184

185 Os dados coletados, resultantes da aplicação da LV, foram tabulados com o
 186 auxílio do programa *Microsoft Office Excel*, versão 2010. Os resultados foram
 187 apresentados através do percentual de adequação aos itens. Os três
 188 estabelecimentos comerciais avaliados foram representados por letras (A, B, C) para
 189 facilitar exposição e compreensão dos resultados.

190

191 **Resultados e Discussão**

192

193 O presente estudo avaliou as UANs utilizando a LV estabelecida pela
 194 Portaria nº 817, de 10 de maio de 2013, que objetiva avaliar e melhorar o perfil
 195 sanitário dos serviços de alimentação, priorizando o controle dos principais
 196 causadores de DTAs. Ressalta-se que esta ferramenta de avaliação é relativamente
 197 nova, havendo poucos estudos científicos relatando a sua aplicação em UANs
 198 contribuindo para que novos estudos utilizando esta ferramenta possam ser
 199 desenvolvidos futuramente.

200 Os resultados obtidos no presente estudo, referente a pontuação dos itens
 201 avaliados e o percentual de adequação dos estabelecimentos comerciais estão
 202 dispostos conforme a Tabela 1.

203

204 Tabela 1 – **Pontuação geral de inadequação** dos serviços de alimentação no
 205 município de Itaqui/RS

Categoria	Pontuação		
	A	B	C
1 - Abastecimento de Água	0,76	0,76	0,76
2 – Estrutura	41,05	90,53	41,05
3 - Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios	225,37	150,08	225,37

4 - Controle integrado de vetores e pragas urbanas	9,02	0	9,02
5 - Manipuladores	85,14	73,44	73,44
6 - Matéria-prima, ingredientes e embalagens	131,18	105,22	105,22
7 - Preparo do alimento	678,91	539,40	620,06
8 - Armazenamento, transporte e exposição do alimento preparado	366,87	366,87	366,87
Total	1538,32	1326,32	1441,81
Classificação Geral	GRUPO 5		

206

207 Os itens avaliados na LV proposta pela portaria nº 817/2013, se diferenciam
208 de acordo com o grau de importância dos mesmos, através de pontuações, que são
209 definidos para cada item de acordo com o risco de contaminação que o mesmo pode
210 proporcionar aos alimentos fornecidos ao consumidor, sendo os assim os itens
211 relacionados ao controle de tempo e temperatura são os de maior pontuação visto
212 que a falta de um controle correto destes parâmetros propicia a multiplicação
213 microbiana e, portanto, a contaminação do alimento⁸.

214 Foram avaliadas três Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), na cidade
215 de Itaqui/RS, sendo classificadas como UANs de pequeno porte, pois fornecem em
216 média 150 refeições ao dia¹¹. Apenas uma das UANs possui alvará sanitário com
217 data validade em dia, os demais estavam em processo de renovação do mesmo.

218 Na classificação geral quanto ao nível de inadequação, as três UANs
219 avaliadas classificaram-se na categoria 5, na qual é observada falhas críticas, com
220 índice de impacto superior a 125¹⁰, a média geral de pontuação de inadequações
221 observadas das UANs avaliadas foi de 1435,45 pontos (TABELA 1). Estas falhas
222 podem ocasionar a contaminação dos alimentos preparados nestas unidades e
223 riscos à saúde dos consumidores.

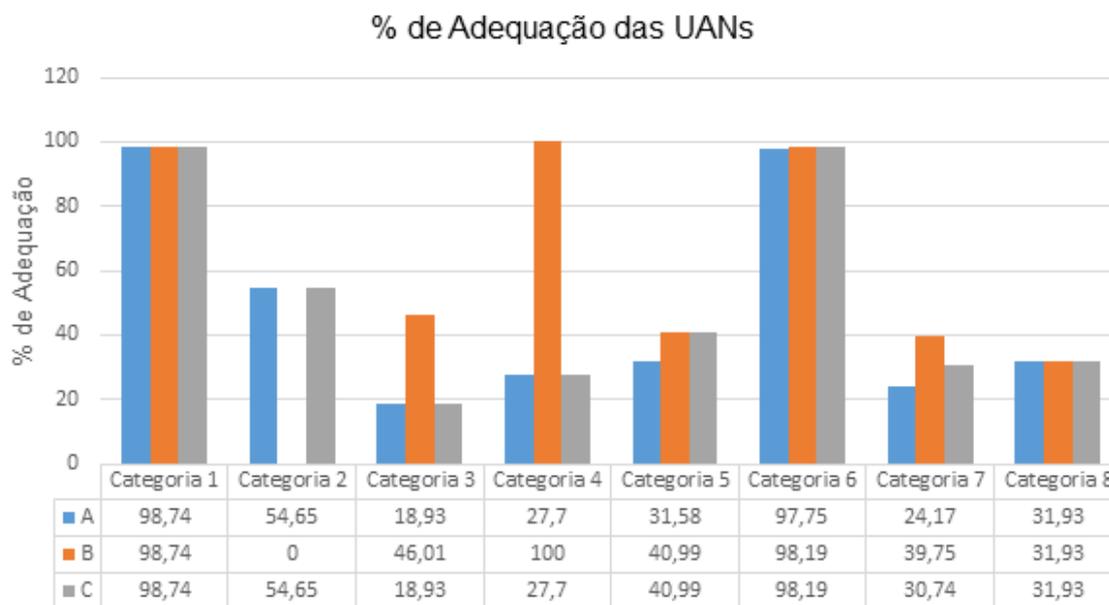
224 A UAN (A) apresentou maior pontuação, ou seja, maior número de
225 inadequações nos itens, sendo observadas diversas falhas neste estabelecimento
226 durante a avaliação como, a ausência de registros de higienização do reservatório
227 de água e do controle de vetores e pragas urbanas, instalações não eram mantidas
228 em condições higiênico-sanitárias apropriadas e utilização de produtos com prazo de
229 validade vencido.

230 De acordo com Susin et al.¹² o controle das condições higiênico-sanitárias nos
 231 locais em que os alimentos são preparados constitui um ponto crítico, uma vez que
 232 contaminações de diferentes fontes podem ser introduzidas nas diversas etapas do
 233 preparo, sendo assim, a segurança dos alimentos é um fator de grande preocupação
 234 e faz-se necessária a execução de medidas que previnam a contaminação das
 235 refeições nas diferentes etapas de produção, uma vez que as DTAs se propagam
 236 com muita rapidez e alta patogenicidade.

237 Foi observado que as UANs avaliadas apresentam-se em desacordo com os
 238 requisitos exigidos pela legislação sanitária vigente em diversos pontos da etapa de
 239 produção dos alimentos, e estes precisam ser melhorados para garantir as
 240 condições higiênico-sanitárias dos alimentos e não colocar em risco a saúde dos
 241 consumidores.

242 O percentual de adequação das categorias foram avaliados e comparados
 243 entre os estabelecimentos, e verificou-se que as categorias que apresentaram os
 244 maiores percentuais de adequação nas três UANs foram abastecimento de água e
 245 matéria-prima, ingredientes e embalagens, conforme exposto na Figura 1.

246



247

248 Figura 1 - Percentual de adequação das categorias avaliadas dos serviços de
 249 alimentação no município de Itaqui/RS.

250

251 **Categoria 1 - Abastecimento de Água**

252

253 A água na produção de alimentos é um bem de consumo necessário e pode
254 atuar como veiculador de microrganismos patogênicos e deteriorantes, constituindo
255 um risco à qualidade do alimento e à saúde do consumidor¹³.

256 Esta categoria apresentou 98,74% de adequação em todas as UANs
257 avaliadas, sendo que o único item pontuado como inadequado foi referente a
258 higienização do reservatório de água, que de acordo com legislações para serviços
259 de alimentação, deve ser realizado em intervalo máximo de seis meses, sendo
260 mantidos registros da operação^{9,10}. Nas UANs avaliadas não eram mantidos os
261 registros de higienização do reservatório de água, desta forma, não era possível
262 comprovar a higienização do mesmo, não sendo assegurada a qualidade da água
263 utilizada pelo serviço de alimentação.

264 O mesmo item pontuado como inadequado no presente estudo também foi
265 observado por Reis et al.¹⁴, avaliando as condições higiênico-sanitárias de uma UAN
266 em Montes Claros (MG), sendo observado um percentual de adequação de 46% dos
267 itens avaliados em relação ao abastecimento de água, sendo que a principal
268 inadequação observada foi em relação a falta de registro da operação de
269 higienização do reservatório de água.

270 No entanto, Raimundo et al.¹⁵ avaliando as boas práticas em serviços de
271 alimentação do mercado municipal de Curitiba (PR), observaram um percentual de
272 adequação de 100% nesta categoria, nos seis estabelecimentos avaliados,
273 demonstrando o comprometimento com a legislação sanitária vigente.

274 A qualidade e inocuidade da água estão diretamente relacionadas com a
275 segurança alimentar, sendo assim é imprescindível que os serviços de alimentação
276 tenham o conhecimento da situação da qualidade da água utilizada, sendo de sua
277 responsabilidade a adequação dos itens de acordo com a legislação vigente,
278 garantindo o seu devido uso na produção de alimentos e consumo humano.

279

280 **Categoria 2 – Estrutura**

281

282 Um dos pontos essenciais para o suporte e garantia da implementação das
283 BP e qualidade dos alimentos preparados em UANs é a adequação das edificações
284 e instalações de acordo com a legislação vigente¹⁶.

285 O percentual médio de adequação desta categoria foi de 22,73%, variando de
286 0,00% (B) a 55,55% (A e C). Observou-se que as UANs avaliadas possuem
287 estruturas antigas, sendo que na UAN (B) foi constatado que não existe separação
288 entre as diferentes etapas de produção por meios físicos ou por outros meios
289 eficazes de forma a evitar a contaminação cruzada, além disso, as instalações
290 sanitárias não possuem os produtos destinados à higiene pessoal de acordo com o
291 preconizado pela legislação sanitária¹⁰.

292 Resultado semelhante ao presente estudo também foi observado por Sattler
293 et al.¹⁷. avaliando as condições higiênico-sanitárias e estrutura física em UANs de
294 São Lourenço do Oeste (SC), constataram um percentual de adequação de 23,82
295 %, sendo também observado que as instalações sanitárias não dispunham produtos
296 destinados à higiene pessoal.

297 Esta pesquisa também corrobora com o trabalho de Susin et al.¹² que
298 avaliaram 148 UANs distribuídas em todas as regiões do estado do Rio Grande do
299 Sul em relação as condições higiênico-sanitárias, estruturais e de funcionamento,
300 onde observaram um percentual de adequação de 21,6% em relação a estrutura das
301 unidades.

302 O planejamento estrutural de qualquer UAN é essencial para a obtenção de
303 instalações adequadas de acordo com a legislação sanitária¹⁸. Sendo assim, é
304 importante que as UANs avaliadas realizem melhorias nas instalações físicas
305 evitando o cruzamento de etapas do processo de produção, pequenas modificações
306 poderão auxiliar na operacionalização das refeições em condições higiênico-
307 sanitárias satisfatórias.

308

309 **Categoria 3 – Higienização de instalações, equipamentos, móveis e** 310 **utensílios**

311

312 A legislação para serviços de alimentação preconiza que as instalações,
313 equipamentos, móveis e utensílios em serviços de alimentação sejam mantidos em
314 condições higiênico-sanitárias apropriadas e com frequência adequada de
315 higienização^{9,10}.

316 Quando observadas as condições de higienização de instalações,
317 equipamentos, móveis e utensílios das UANs avaliadas, foi observado que a média

318 de adequação desta categoria foi de 28,33%, sendo que as principais inadequações
319 observadas estavam relacionadas a utilização de utensílios de madeira e frequência
320 inadequada do processo de higienização da área de produção. Além disso, não
321 eram respeitadas as instruções do modo de utilização dos produtos saneantes de
322 acordo com o fabricante.

323 Os resultados do presente estudo em relação a categoria avaliada são
324 inferiores ao encontrado por Lopes et al.¹⁹ onde avaliaram as condições higiênico-
325 sanitárias de serviços de alimentação em hotéis de Uruguaiana (RS) sendo
326 observado um percentual de adequação de 77,09% nesta categoria. Ainda assim
327 foram observadas práticas inadequadas semelhantes em ambos os estudos, como a
328 falta de cuidado na etapa de utilização dos produtos saneantes por parte de alguns
329 estabelecimentos.

330 Assim como, Raimundo et al.¹⁵ avaliando as boas práticas em serviços de
331 alimentação do mercado municipal de Curitiba (PR), observaram um percentual de
332 adequação de 72% nesta categoria.

333 A higiene do ambiente, equipamentos e utensílios tem relação direta com a
334 qualidade sanitária das UANs e influencia a inocuidade dos alimentos produzidos e a
335 saúde dos consumidores, desta forma sugere-se que as UANs avaliadas adotem
336 medidas corretivas para minimizar uma possível ocorrência de contaminação²⁰.

337

338 **Categoria 4 – Controle integrado de vetores e pragas urbanas**

339

340 A presença de vetores e pragas urbanas em uma UAN é um fato
341 preocupante, uma vez que os mesmos conseguem acessar locais de manipulação,
342 armazenamento, transporte e exposição à venda dos alimentos, contribuindo com o
343 aumento dos riscos relacionados à transmissão de doenças causada pelo
344 carreamento de microrganismos patogênicos e contaminantes que possibilitam a
345 ocorrência de agravos à saúde²¹.

346 Diante disso, o controle de vetores e pragas urbanas deve contemplar as
347 medidas preventivas e corretivas destinadas a impedir a atração, o abrigo, o acesso
348 e ou a proliferação de vetores e pragas urbanas²². No presente estudo apenas a
349 UAN (B) apresentou 100% de adequação nesta categoria, as demais UANs, não

350 apresentaram os registros da realização do controle de vetores e pragas urbanas
351 preconizado pela legislação^{9,10}.

352 No estudo avaliando o panorama sanitário dos restaurantes e lanchonetes do
353 Mercado Municipal de Picos (PI), realizado por Branco et al.²³ o percentual de
354 adequação desta categoria foi de 4,16 %, sendo também observado que os
355 estabelecimentos relatavam realizar o controle integrado de pragas e vetores, porém
356 não mantinham registros referentes a esta atividade.

357 Enquanto que Lopes et al.¹⁹ avaliando as condições higiênico-sanitárias de
358 serviços de alimentação em hotéis de Uruguaiana, RS observaram que o percentual
359 de adequação para esta categoria foi de 85%, sendo observado que 90% (n=9) dos
360 hotéis realizavam o controle por meio de empresa especializada e possuíam os
361 registros.

362 Quando adotado o controle químico, o estabelecimento deve apresentar
363 comprovante de execução de serviço fornecido pela empresa especializada
364 contratada²², além disso, outras medidas para evitar o acesso e proliferação de
365 vetores e pragas urbanas são preconizadas pelas legislações sanitárias, tais como a
366 utilização telas de proteção nas aberturas.

367

368 **Categoria 5 - Manipuladores**

369

370 Todas as pessoas que entram em contato direto ou indireto com um produto
371 comestível, em qualquer etapa da cadeia alimentar, podem ser consideradas
372 manipuladoras de alimentos²⁴. No que concerne a esta categoria foi observado que
373 o percentual médio de adequação foi de 38,00%, variando de 32,0% (A) a 41,0% (B
374 e C).

375 Durante a avaliação das UANs foi observado que alguns manipuladores não
376 realizavam a higienização das mãos durante a manipulação dos alimentos, após a
377 interrupção do serviço ou troca de atividade, além disso, foi observado que os
378 manipuladores costumavam falar durante o desempenho das atividades de
379 manipulação do alimentos.

380 Silva et al.²⁴ avaliando as boas práticas na manipulação de alimentos em
381 UANs, observaram um percentual médio de adequação de 73%, sendo também
382 observado pelos pesquisadores hábitos inadequados por parte dos manipuladores

383 como falar e tossir durante a manipulação dos alimentos e ausência de uniforme
384 completo.

385 Resultado semelhante ao presente estudo foi observado por Silveira et al.²⁵,
386 avaliando condições higiênicas e boas práticas de manipulação em serviços de
387 alimentação da cidade de Itaquí (RS), sendo observado apenas 26,34% de
388 adequação nesta categoria devido a práticas inadequadas como a ausência de
389 higienização das mãos dos colaboradores durante a manipulação dos alimentos.

390 A manipulação higiênica de alimentos pode eliminar ou minimizar a presença
391 de agentes patogênicos evitando a ocorrência de DTAs, sendo o manipulador de
392 alimentos uma figura fundamental na prevenção destas doenças e, de acordo com
393 as legislações vigentes^{9,26}, sua formação deve ser continuamente realizada
394 constituindo-se em uma das principais estratégias para garantir e manter o alimento
395 seguro²⁷.

396 Sendo assim, considerando um fator de risco para a contaminação alimentar,
397 é de extrema importância que os manipulados adquiram bons hábitos higiênicos,
398 através de programas de capacitação de manipuladores com ênfase na importância
399 da saúde individual e coletiva, visando a segurança alimentar e a qualidade dos
400 alimentos^{12,28}.

401

402 **Categoria 6 - Matéria-prima, ingredientes e embalagens**

403

404 Para o cumprimento das BP, as matérias-primas devem ser cuidadosamente
405 selecionadas e, a partir disso, periodicamente inspecionadas para verificar se
406 continuam atendendo aos requisitos de higiene e controle sanitário²⁹.

407 As UANs avaliadas apresentaram o percentual médio de adequação de
408 98,04% nesta categoria. Foram observadas falhas no processo de recepção da
409 matéria-prima como a ausência da inspeção dos produtos e o não monitoramento da
410 temperatura dos gêneros perecíveis na recepção visto que as UANs avaliadas não
411 possuíam termômetro.

412 De acordo com Lopes et al.¹⁹ o recebimento é a primeira etapa de controle
413 higiênico sanitária nos estabelecimentos e deve englobar atividades de conferência
414 e aferição da temperatura dos produtos recebidos, para que se tenha a garantia de
415 utilização de produtos seguros.

416 Ao avaliar as condições higiênico-sanitárias de uma UAN de uma obra
417 industrial de grande porte, Martinello³⁰ observou um percentual de adequação de
418 71% para esta categoria, assim como no presente estudo também foi constatado a
419 ausência de termômetro para aferição da temperatura dos alimentos.

420 Já Branco et al.²³ analisando o panorama sanitário dos estabelecimentos do
421 mercado municipal de Picos (PI) observaram um percentual de adequação de
422 41,66%, na categoria de matéria-prima, ingredientes e embalagens, sendo
423 observadas inadequações nesses estabelecimentos, como exposição das matérias-
424 primas a temperatura ambiente por tempo ilimitado e descongelamento à
425 temperatura ambiente.

426 Provavelmente sejam necessárias ações de intervenção nas UANs avaliadas
427 através de orientações para a realização do recebimento da matéria-prima e
428 armazenamento da mesma, para que a qualidade dos gêneros utilizados seja
429 assegurada.

430

431 **Categoria 7 - Preparo do alimento**

432

433 Durante a etapa de preparo dos alimentos em uma UAN, qualquer
434 inadequação observada nas listas de verificação pode comprometer a higiene e
435 segurança dos alimentos²⁵.

436 O percentual médio de adequação desta categoria foi de 31,55%, sendo
437 diagnosticadas diversas inadequações, dentre elas: frutas e hortaliças não eram
438 submetidas ao processo de higienização adequado, ainda foi observado que os
439 vegetais crus congelados eram descongelados em temperatura ambiente e quando
440 não utilizados na sua totalidade eram novamente congelados.

441 Em UAN, os alimentos podem estar mais suscetíveis a diversos riscos de
442 contaminações por microrganismos associados à manipulação e aos procedimentos
443 incorretos durante o processamento e distribuição¹².

444 O percentual de adequação nesta categoria no estudo proposto por Reis et
445 al.¹⁴ avaliando as condições higiênico-sanitárias de uma UAN de Montes Claros
446 (MG) foi de 84%, sendo observadas diversas adequações referente ao
447 descongelamento dos gêneros sob refrigeração, e aos procedimentos de

448 higienização de frutas, legumes e verduras que eram realizados de acordo com a
449 legislação.

450 Branco et al.²³ avaliando estabelecimentos alimentícios do mercado de Picos
451 (PI), constataram que o percentual de adequação nesta categoria foi de 50%, sendo
452 observadas práticas semelhantes em ambos os estudos como descongelamento à
453 temperatura ambiente.

454 Os serviços de alimentação comerciais necessitam de maior controle
455 relacionado à condição higiênico-sanitária, uma vez que falhas associadas aos
456 processos que ocasionem surtos de DTA podem interferir diretamente na saúde dos
457 comensais¹². Sendo assim, é necessário a implantação de BP nas UANs avaliadas,
458 para que esta e as demais etapas avaliadas no estudo estejam em conformidade
459 com as legislações vigentes.

460

461 **Categoria 8 - Armazenamento, transporte e exposição do alimento** 462 **preparado**

463

464 De acordo com a RDC ° 817/2013¹⁰, o alimento preparado deve ser
465 armazenado sob refrigeração ou congelamento, identificado com no mínimo as
466 seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. Esta
467 mesma legislação preconiza que a temperatura dos equipamentos de exposição dos
468 alimentos seja regularmente monitorada.

469 Esta categoria apresentou um percentual de adequação de 31,93 % em todas
470 as UANs avaliadas, sendo observado que em nenhuma delas era realizado o
471 monitoramento da temperatura dos equipamentos e dos alimentos expostos, devido
472 a falta de termômetro, além disso, diversos alimentos mantidos sob refrigeração não
473 continham etiquetas de identificação e prazo de validade. Outro fato observado nas
474 UANs avaliadas é que após a etapa de preparo alguns alimentos eram armazenados
475 nas cubas e permaneciam a temperatura aguardando o seu armazenamento nos
476 balcões de distribuição.

477 Silva et al.²⁴ avaliando as Boas práticas na manipulação de alimentos em uma
478 UAN também observaram que os equipamentos utilizados na distribuição e
479 exposição dos alimentos preparados não apresentavam temperatura regularmente
480 monitorada.

481 Em seu estudo Mello et al.³¹ avaliaram a higiene e as boas práticas em UANs
 482 constataram em várias unidades avaliadas a ausência de equipamento de
 483 distribuição de alimentos com temperatura de refrigeração, contribuindo para o baixo
 484 índice de adequação nesta categoria classificando os estabelecimentos do estudo
 485 no Grupo 3 - (até 50% de adequação).

486 Desta forma, sugere-se as UANs avaliadas a aquisição de termômetros para
 487 o monitoramento da temperatura dos equipamentos utilizados no armazenamento e
 488 exposição dos alimentos preparados, além disso, é importante manter a manutenção
 489 periódica deste equipamentos contribuindo para a segurança das refeições
 490 preparadas.

491

492 **Controle de temperatura das preparações**

493

494 O binômio tempo e temperatura é uma ferramenta de controle de qualidade
 495 do processo de produção de refeições extremamente importante, pois alimentos
 496 cozidos e os alimentos refrigerados expostos à temperatura inadequada permitem a
 497 multiplicação dos microrganismos³².

498 Na Tabela 2 estão apresentadas as médias e desvio padrão das temperaturas
 499 das preparações quentes e frias comercializadas nas UANs avaliadas, sendo
 500 identificadas inadequações na temperatura de alguns alimentos.

501

502 Tabela 2 - Média das temperaturas na etapa inicial de distribuição e término da
 503 distribuição das preparações quentes e frias comercializadas nos serviços de
 504 alimentação no município de Itaquí/RS.

Tempo	Preparações Quentes			Preparações Frias		
	A	B	C	A	B	C
Início da Distribuição	62,45±7,87	65,40±12,96	67,80±8,66	21,43±7,80	17,06±4,12	16,34±4,20
Final da Distribuição	66,91±6,92	68,17±11,70	69,55±7,46	19,58±6,41	14,34±3,95	16,53±4,06

505 Médias ± desvio padrão.

506

507 As preparações quentes sofreram variações durante a etapa de distribuição
508 nas UANs avaliadas e permaneceram em temperaturas acima de 60 °C durante todo
509 tempo de distribuição, estando de acordo com a legislação⁹ sendo essas as
510 condições adequadas para garantir a segurança do alimento.

511 Temperaturas inferiores a 60 ° C, foram observadas por Peixoto et al.³³
512 avaliando as refeições comercializadas em restaurantes *self service* do hipercentro
513 de Belo Horizonte (MG), onde observaram uma faixa de temperatura entre 30,1°C a
514 45°C para as preparações quentes, temperaturas estas colocam a preparação em
515 risco, pois possibilitam a multiplicação dos microrganismos e assim podem
516 ocasionar o desenvolvimento de doenças veiculadas por alimentos.

517 Em relação às temperaturas das preparações frias, observou-se que no início
518 da distribuição as temperaturas se encontravam de acordo com o preconizado pela
519 legislação, até 10 °C, e assim permaneciam durante toda esta etapa⁹. Este fato
520 também foi observado por Penedo et al.¹ ao avaliar as temperaturas dos alimentos
521 durante o preparo e distribuição em restaurantes comerciais de Belo Horizonte (MG),
522 sendo constatado que todos restaurantes avaliados (n=10) mantiveram em
523 temperaturas superiores a 10°C durante a exposição dos alimentos.

524 No estudo proposto por Monteiro et al.³ avaliando o controle das temperaturas
525 de armazenamento e de distribuição de alimentos em restaurantes comerciais de
526 uma instituição pública de ensino, observou que a média geral da temperatura de
527 distribuição das preparações frias foi de 20,8°C ($\pm 3,0^\circ\text{C}$). Os autores ressaltam
528 ainda que este resultado pode ter ocorrido devido à presença de alimentos cozidos
529 em saladas, sem a submissão dos mesmos a processo de refrigeração adequado,
530 fato também constatado no presente estudo. Além disso os alimentos cozidos eram
531 preparados em horários próximos ao da distribuição, sendo o seu tempo de
532 resfriamento reduzido.

533 O monitoramento da temperatura das refeições é imprescindível para as
534 UANs, uma vez que tempo e temperatura de exposição são fatores que influenciam
535 diretamente no controle de qualidade e na segurança dos alimentos
536 comercializados.

537

538 **Conclusões**

539

540 Diante do exposto, este estudo conclui que a situação das condições
541 higiênico-sanitárias das três UANs avaliadas é desfavorável à saúde dos
542 consumidores, pois apresentaram uma média geral de pontuação de 1435,45
543 pontos, sendo classificadas no Grupo 5, onde são observadas falhas críticas. As
544 categorias que apresentaram os maiores percentuais de adequação foram
545 abastecimento de água e matéria-prima, ingredientes e embalagens.

546 A falta de controle da temperatura das preparações durante a etapa de
547 distribuição/exposição das refeições indicou a falta de conhecimento em BP por
548 parte dos manipuladores de alimentos. Além disso, foi observado que a temperatura
549 das preparações frias permaneceu acima do preconizado pela legislação vigente
550 durante a etapa de distribuição/exposição.

551 Os resultados do presente estudo serão levados ao conhecimento dos
552 estabelecimentos envolvidos, sendo recomendada a realização de capacitação em
553 boas práticas periódicas, como também melhorias nas instalações físico-estruturais
554 e fornecimento de condições para que os manipuladores possam efetivamente
555 realizar as boas práticas, garantindo a segurança alimentar dos comensais.

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574 **Referências Bibliográficas**

575

576 1. Penedo AO, Jesus RB, Silva SCF, Monteiro MM, Ribeiro RC. Avaliação das
577 temperaturas dos alimentos durante o preparo e distribuição em restaurantes
578 comerciais de Belo Horizonte-MG. Demetra: alimentação, nutrição & saúde. 2015;
579 10(2):429-440. doi: 10.12957/demetra.2015.15317

580

581 2. Aberc. Associação brasileira das empresas de refeições coletivas. Mercado real.
582 [acesso 20 jun 2017]. Disponível em:
583 <http://www.aberc.com.br/mercadoreal.asp?IDMenu=21>

584

585 3. Monteiro MAM, Ribeiro RC, Fernandes BDA, Sousa JFR, Santos LM. Controle
586 das temperaturas de armazenamento e de distribuição de alimentos em restaurantes
587 comerciais de uma instituição pública de ensino. Demetra: alimentação, nutrição &
588 saúde. 2014, 9 (1): 99-106. doi 10.12957/demetra.2014.6800

589

590 4. Ebone MV, Cavalli SB, Lopes SJ. Segurança e qualidade higiênico-sanitária em
591 unidades produtoras de refeições comerciais. Revista de Nutrição. 2011, 24 (5): 725-
592 734. doi: 10.1590/S1415-52732011000500006

593

594 5. Brasil. Ministério da Saúde. Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no
595 Brasil. [acesso 20 jun 2017]. Disponível em:
596 [http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/29/Apresentacao Surtos-
597 DTA-2017.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/29/Apresentacao_Surtos-
597 DTA-2017.pdf)

598

599 6. Silva GR, Barros MLG, Barbosa MVF, Siqueira MGFM, Oliveira AE, Lins LF;
600 Moura APBL. Percepção do conceito de higiene e segurança alimentar dos
601 manipuladores de produtos cárneos de mercado público, Recife-PE, Brasil. Acta
602 Veterinária Brasília. 2013, 7(2): 156-163. doi: 10.21708/avb.2013.7.2.3168

603

604 7. Oliveira ABA, Cunha DT, Stedefeldt E, Capalonga R, Tondo EC; Cardoso M.
605 Hygiene and good practices in school meal services: Organic matter on surfaces,

606 microorganisms and health risks. Food Control. 2014, 40: 120-126. doi:
607 10.1016/j.foodcont.2013.11.036

608

609 8. Lupchinski CDS. Boas práticas e a categorização de serviços de alimentação para
610 a copa fifa 2014 no brasil: processo de criação e análise crítica dos critérios de
611 avaliação [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
612 2013.

613

614 9. Brasil. Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento técnico de
615 boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da República Federativa
616 do Brasil. 15 set 2004.

617

618 10. Brasil. Portaria nº 817, de 10 de maio de 2013. Aprova as diretrizes nacionais
619 para a elaboração e execução do projeto-piloto de categorização dos serviços de
620 alimentação para a Copa do Mundo FIFA 2014. Diário Oficial da República
621 Federativa do Brasil. 10 mai 2013.

622

623 11. Santana AMP. Planejamento físico funcional de unidades de alimentação e
624 nutrição. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

625

626 12. Susin V, Pereira FB, Gregoletto MLO, Cremonese C. Condições higiênico-
627 sanitárias, estruturais e de funcionamento de Unidades de Alimentação e Nutrição.
628 Vigil. sanit. Debate. 2017, (1): 60-68. doi: 10.22239/2317-269x.00820

629

630 13. Mouchrek AN, Carvalho ECC. Qualidade da água em serviços de alimentação de
631 um bairro da zona rural de São Luís, Maranhão, Brasil. Bras. Pesq. Saúde, Vitória.
632 2016, 18(3):130-136.doi: 0.21722/rbps.v18i3.15752

633

634 14. Reis HF, Flavio EF, Guimarães RSP. Avaliação das condições higiênico-
635 sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Montes Claros,
636 MG. Unimontes Científica Montes Claros. 2015, 17 (2): 68-81.

637

- 638 15. Raimundo G, Serafim AL, Medeiros LB, Peixoto CS, Jesus NLS, Stangarlin-Fiori
639 L. Boas Práticas em Serviços de Alimentação do Mercado Municipal de Curitiba-PR.
640 Inst Adolfo Lutz. 2015;74(3):295-300.
641
- 642 16. Fonseca MP, Manfridini LA, SÃO JOSÉ JFB, TOMAZINI APB, MARTINI HSD,
643 RIBEIRO RC, et al. Avaliação das condições físico-funcionais de restaurantes
644 comerciais para implementação das boas práticas. 2010, 21(2): 251-257.
645
- 646 17. Sattler M, Alexius SL, França VF. Condições higiênico-sanitárias e estrutura
647 física em unidades de alimentação e nutrição de São Lourenço do Oeste/SC.
648 Nutrição Brasil. 2017;16(2):80-86.
649
- 650 18. Mello AG, Sales GLP, Jaeger LM, Colares LGT. Estrutura físico-funcional de
651 restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro: influência sobre as condições
652 higiênico-sanitárias. Demetra; 2013; 8(2); 91-101.
653
- 654 19. Lopes LL, Silveira JT, Floriano JM. Condições higiênico-sanitárias de serviços de
655 alimentação em hotéis de Uruguaiana, Rio Grande do Sul. Nutrivisa – Nutrição e
656 Vigilância em Saúde. 2015, 2 (1):16-21.
657
- 658 20. Mendes RA, Coelho AIM, Azeredo RMC Contaminação por *Bacillus cereus* em
659 superfícies de equipamentos e utensílios em unidade de alimentação e nutrição.
660 Ciência & Saúde Coletiva;2011, 16(9):3933-3938. doi: 10.1590/S1413-
661 81232011001000030
662
- 663 21. Silva TR, Sousa MRP, Occhioni CVO. Avaliação do controle integrado de vetores
664 e pragas urbanas em um matadouro de aves e coelho no município do Rio de
665 Janeiro – RJ. In. Anais do VIII Seminário de Pesquisa da Estácio; 2016; Rio de
666 Janeiro.
667
- 668 22. Matias RS. O controle de pragas urbanas na qualidade do alimento sob a visão
669 da legislação federal. Ciênc. Tecnol. Aliment.2007; 27(1): 93-98.doi: 10.1590/S0101-
670 20612007000500017
671

- 672 23. Branco CCFC, Carvalho ES, Nascimento FO, Silva JMGC, Miranda LAR, Oliveira
673 AMC, Stella RSA. Panorama sanitário dos estabelecimentos alimentícios do
674 mercado de Picos, Piauí. *Nutrivisa – Nutrição e Vigilância em Saúde*. 2016, 2 (3):
675 119-127. doi: 10.17648
676
- 677 24. Silva LC, Santos DB, São José JFB, Silva EMM. Boas práticas na manipulação
678 de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. *Demetra: alimentação,*
679 *nutrição & saúde*. 2015, 10 (Supl. 4): 797-820. doi: 10.12957/demetra.2015.16721
680
- 681 25. Silveira JT, Brasil CCB, Floriano JM, Schwarzer PF. Condições higiênicas e boas
682 práticas de manipulação em serviços de alimentação da cidade de Itaqui-RS. *Vigil.*
683 *sanit. Debate*. 2015;3(2):144-149. Doi: 0.3395/2317-269x.00465
684
- 685 26. Rio Grande do Sul. Portaria n.º 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de
686 Verificação em Boas práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para
687 Cursos de capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e da outras
688 providências. *Diário Oficial*. 30 jan 2009.
689
- 690 27. Soares LS, Almeida RCC, Nunes IL. Conhecimento, atitudes e práticas de
691 manipuladores de alimentos em segurança dos alimentos: uma revisão sistemática.
692 *Higiene Alimentar*.2016; 30(256/257):71-76.
693
- 694 28. Machado LC, Oliveira RC, Sehnem NT. Avaliação microbiológica das mãos com
695 manipuladores de alimentos em Caxias do Sul – RS. In: IV Congresso de Pesquisa e
696 Extensão da FSG; 2016; Caxias do Sul – RS.
697
- 698 29. Souza MA. Boas práticas para padarias e confeitarias [Monografia]. Porto Alegre:
699 Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
700
- 701 30. Martinello LA. Condições higiênico-sanitárias de uma unidade de alimentação e
702 nutrição de uma obra industrial de grande porte em São Gonçalo do Amarante,
703 Ceará. *Nutrivisa – Nutrição e Vigilância em Saúde*. 2015, 2 (2): 79-85.
704

- 705 31. Mello JF, Schneider S, Lima MS, Frazzon J, Costa M. Avaliação das condições
706 de higiene e da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição
707 no município de Porto Alegre - RS. *Alimentos e Nutrição (Online)*. 2013, 24(2): 175-
708 182.
709
- 710 32. Ricardo FOR, Moraes MP, Martins AC, Carvalho, S. Controle de tempo e
711 temperatura na produção de refeições de restaurantes comerciais na cidade de
712 Goiânia-GO. *Demetra*. 2012; 7(2): 85-96
713
- 714 33. Peixoto LCO, Flores RR, Amorim MMA, Ferreira CC, Amaral D. Avaliação das
715 temperaturas das preparações dos restaurantes self service do hipercentro de Belo
716 Horizonte/MG. *HU Revista*. 2012, 38: 45-51. doi: 10.20396/san.v23i2.8645998

ANEXO 1 – Diretrizes para Autores Revista Visa em Debate

Diretrizes para Autores

2. Seções de publicação

Os manuscritos enviados para análise podem inserir-se nas seguintes seções:

Artigo – Resultado de investigação empírica, experimental ou conceitual sobre determinado tema (máximo de 7.000 palavras e 5 ilustrações);

Carta - Comentário sobre a edição anterior (máximo de 1.200 palavras);

Comunicação breve – contempla resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

Debate – Debate sobre tema relevante que expresse a posição dos autores e que poderá ser confrontado ou complementado por um ou mais textos com opiniões distintas ou alinhadas com as do primeiro texto (máximo de 7.000 palavras e 5 ilustrações). Os manuscritos submetidos à seção Debate serão sempre requisitados aos autores por meio de convite;

Relato de experiência – Exposição de uma determinada atividade prática ou experiência laboratorial que ocorra durante a implementação de um programa, projeto ou situação problema, sem o objetivo de testar hipóteses. Deve ser fundamentada por aporte teórico (máximo de 3.500 palavras e 3 ilustrações);

Resenha – Resenha crítica de livro publicado nos últimos dois anos relacionada ao tema da vigilância sanitária e disciplinas afins (máximo de 1.200 palavras);

Resumo - Documento apresentando resumo de pesquisa divulgada ou publicada anteriormente em anais de congressos;

Revisão - Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à vigilância sanitária com descrição de métodos e procedimentos consagrados para revisão (máximo de 7.000 palavras e 5 ilustrações).

3. Apresentação dos manuscritos

Formato dos manuscritos

O arquivo com o texto do manuscrito deve estar nos formatos .doc (Microsoft Word), .rtf (Rich Text Format) ou .odt (Open Document Text).

A formatação do texto deve seguir os seguintes padrões: utilizar fonte Arial, parágrafo com alinhamento justificado e com espaçamento entre linhas de 1,5. A fonte deve estar em negrito e em tamanho 16 para o título, 14 para os subtítulos. Em itálico e tamanho 12 para a identificação dos autores. Para o corpo do texto, fonte

normal e em tamanho 12. Favor não escrever nem título, nem subtítulo em letras capitais. O texto deverá ser numerado por linhas.

As figuras deverão vir na extensão .tiff ou .jpg em alta qualidade, sem compressão e com definição mínima de 300 dpi. Tabelas e legendas de figuras devem ser submetidas no corpo do texto, próximas de onde foram citadas. As ilustrações deverão ser encaminhadas como arquivo suplementar. Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

Estrutura

Dependendo da seção em que o manuscrito for submetido esse, obrigatoriamente, deverá conter: seção na qual o manuscrito se insere, título, título corrido, resumo estruturado, palavras-chave (no máximo cinco), introdução, método, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências.

Título – deve ser sucinto, preciso e refletir claramente o conteúdo do manuscrito (no idioma original e em inglês).

Título corrido – poderá ter no máximo 50 caracteres com espaços.

Nome(s) do(s) autor(es) – todos devem informar o nome completo e a afiliação institucional (em ordem crescente, por exemplo: Departamento, Faculdade e Universidade), cidade, estado e país, além de e-mail. O autor correspondente e responsável pela submissão deverá informar seu endereço, telefone e e-mail.

Resumo estruturado – deve ser preparado de forma concisa, descrevendo a finalidade e os resultados do estudo. O resumo deverá conter no máximo 200 palavras e possuir os seguintes itens: introdução, objetivo, métodos, resultados e conclusões. Os textos em português e espanhol devem apresentar resumo com versão em inglês. Se o original estiver em inglês, apresentar versão em português (Ex.: Visa em Debate v. 4, n. 3 (2016). p.35).

Palavras-chave – no mínimo 3 e no máximo de 5, traduzidas em cada língua (keywords, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde (DeCS, <http://decs.bvs.bvs.br/>) na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) visando a indexação do texto.

Introdução – Deve determinar resumidamente o propósito do estudo, apresentando claramente as justificativas, seus objetivos, o estado da arte e informações que possibilitem ao leitor a compreensão adequada dos resultados apresentados.

Método (*) – Artigos originais devem descrever o detalhamento das técnicas utilizadas de modo que favoreça a compreensão, julgamento e validação do estudo. As revisões devem possuir desenho metodológico apropriado no qual especifique critérios de inclusão e exclusão de estudos e estratégia de busca bibliográfica consistente e compatível com a finalidade do estudo. Os relatos de experiência devem descrever o contexto institucional, local e tempo de realização da experiência como também os procedimentos para alcançar os objetivos propostos na intervenção.

Resultados (*) – Oferecem uma descrição pontual dos resultados obtidos nas experiências necessárias para sustentar as conclusões da pesquisa. A seção pode ser dividida em subseções, cada uma com um subtítulo. Não repetir no texto todos os dados contidos em tabelas e ilustrações.

Discussão – Deve limitar-se à importância das novas informações, relacionando-as ao conhecimento já existente. Somente citações indispensáveis devem ser incluídas.

Resultados e discussão – Podem ser apresentados de forma combinada.

Conclusões – Devem ser apresentadas de forma clara e concisa.

Agradecimentos – Devem ser breves e citar pessoas, bolsas, projetos e apoio recebido de organismos de fomento. Os nomes de organizações de financiamento devem ser escritos integralmente. Esta seção é opcional.

Citações no texto – Devem ser indicadas em sobrescrito utilizando números arábicos, em correspondência com as referências listadas, de acordo com a sequência em que forem apresentadas no texto. No caso de citação nominal, quando houver mais de três autores, deve ser citado apenas o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplos: Boas et al.¹⁰; Silveira e Silva²¹; Corção, Dantas e Silva⁵.

(*) Os manuscritos submetidos na seção Artigo deverão compreender todos os itens que constam da estrutura. No caso dos manuscritos submetidos nas seções Debate e Relato de Experiência não será necessária a inclusão dos itens métodos e resultados

Referências

As referências devem seguir as Normas de Vancouver, sendo numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem citadas no texto. Para mais esclarecimentos, consultar <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (em português) ou <http://www.icmje.org> (em inglês). Resultados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

Alguns exemplos de referências:

I - Artigos em periódicos

a) Artigo padrão (inclua até seis autores, seguidos de et al. se esse número for excedido). Por exemplo:

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):275-86. doi:10.1590/S1413-81232005000200002

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, et al. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):483-91. doi:10.1590/S1413-81232005000200026

b) Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing: safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164(5):282-4.

c) Sem indicação de autoria:

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J*. 1994;84:15.

d) Número com suplemento:

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993;9(Supl 1):71-84. doi:10.1590/S0102-311X1993000500008

e) Indicação do tipo de texto, se necessário:

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet*. 1996;347(9011):1337. doi:10.1016/S0140-6736(96)90987-3

II - Livros e outras monografias

a) Indivíduo como autor:

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8a ed. São Paulo:Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

b) Organizador ou compilador como autor:

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

c) Instituição como autor:

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - Ibama. *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília, DF::Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis; 2001.

d) Capítulo de livro:

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio: agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

e) Resumo em Anais de congressos:

Kimura J, Shibasaki H. Recent advances in clinical neurophysiology. In: Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

f) Trabalhos completos publicados em eventos científicos:

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

g) Dissertação e tese:

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

III - Outros tipos de trabalho publicado:

a) Artigo de jornal:

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal Brasil. 31 jan 2004; ; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post. 21 jun 1996; Sect. A:3 (col. 5).

b) Material audiovisual:

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.

c) Documentos legais:

Brasil. 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. Diário Oficial União. 19 set 1990.

IV - Material no prelo:

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

V - Material eletrônico:

a) Artigo em formato eletrônico:

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. 1995[acesso 5 jun 1996];1(1). Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. Arq Bras Oftalmol. 2004[acesso 12 jul 2004];67(2). Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

b) Monografia em formato eletrônico:

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. . 2a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

c) Programa de computador:

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador]. Version 2.2. Orlando: Computerized Educational Systems; 1993.

4. Ineditismo

Visa em Debate só aceita manuscritos inéditos e originais. Desse modo, durante o processo de submissão, os autores deverão declarar que seu texto não foi e nem será proposto ou enviado concomitantemente para nenhum outro periódico. Qualquer divulgação posterior do manuscrito em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o manuscrito será desconsiderado, lembrando-se que tal episódio constitui grave falta de ética do autor.

5. Ética científica

Além de atenderem as legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, as questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000). O

manuscrito deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O Conselho Editorial da *Visa em Debate* se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

Os editores aceitarão manuscritos descrevendo experimentos conduzidos usando animais. Esses experimentos deverão ser realizados em acordo com a legislação vigente e autorizados por Comitê de Ética no Uso de Animais. É recomendado que os autores sigam as diretrizes presentes no Guia ARRIVE (Animal Research: Reporting of In Vivo Experiments).

6. Conflitos de interesse

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições. Inclui-se interesses políticos ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

7. Registro de material biológico de referência e de sequências de DNA

No caso de manuscritos que utilizem material biológico de referência e sequências de DNA, recomendamos que o registro e o depósito prévio desse material e das sequências sejam efetuados em coleções registradas e de acesso público, além da inclusão do respectivo número de identificação no manuscrito.

8. Autoria

Cada autor deve especificar detalhadamente o tipo de contribuição dada na elaboração da pesquisa e do manuscrito dela resultante. Tal especificação deverá vir juntamente com a “Carta de autorização para publicação”, assinada por todos os autores, digitalizada em formato .pdf e enviada como documento suplementar.

9. Submissão online

A submissão de manuscritos é feita pela página da *Visa em Debate* (<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br>). Inicialmente é necessário efetuar o cadastro como autor, na opção cadastre-se. Após o cadastro, o autor deverá confirmar todas as condições para a submissão, inclusive a “carta de autorização para publicação” e a “declaração de direito autoral”, preencher os dados do manuscrito, passando pelos passos abaixo, para então concluir o envio.

- a) Iniciar submissão;
- b) Transferência do manuscrito;
- c) Inclusão de metadados;
- d) Transferência de documentos suplementares;
- e) Confirmação.

Se desejar, o autor poderá sugerir, potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que julgue capaz de avaliar o manuscrito. Esse documento deverá ser

anexado no sistema no momento da transferência dos documentos suplementares. Caberá aos editores da revista a decisão de acatar ou não as sugestões dos autores.

10. Condições para submissão (os autores devem verificar e atender as condições de submissão)

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados nas condições para submissão e neste documento. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Algumas considerações deverão ser observadas:

a) O manuscrito deverá conter os metadados (estrutura do manuscrito) de acordo com a seção em que será submetido. No entanto, alguns metadados são pertinentes a todas as seções, devendo vir nos idiomas português e inglês, como: título, resumo e palavras-chave. Manuscritos submetidos em outros idiomas também deverão apresentar os metadados no idioma português.

b) Nos metadados da submissão é de suma importância a inclusão completa de todos os autores envolvidos no manuscrito. Os cadastros do autor e coautores deverão ser preenchidos com nome completo para efeito de emissão de documentos.

c) No item Indexação, todos os campos deverão ser devidamente preenchidos.

d) Envio da carta de autorização para publicação, digitalizada em formato .pdf e inserida como documento suplementar, no ato da submissão, devendo especificar detalhadamente o tipo de contribuição dada na elaboração da pesquisa e do manuscrito dela resultante e assinada por todos os envolvidos. Veja modelo abaixo:

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Ao Conselho Editorial da revista Vigilância Sanitária em Debate – Sociedade, Ciência & Tecnologia (Visa em Debate)

Título do Artigo:

Nome(s) do(s) autor(es):

O(s) autor(es) do presente trabalho se compromete(m) a cumprir as seguintes normas:

1) Todos os autores relacionados acima participaram do trabalho e responsabilizam-se publicamente por ele.

2) Todos os autores revisaram a forma final do trabalho e o aprovam para publicação na revista Vigilância Sanitária em Debate – Sociedade, Ciência & Tecnologia (Visa em Debate).

3) Este trabalho, ou outro substancialmente semelhante em conteúdo, não foi publicado, nem está sendo submetido a outro periódico ou foi publicado como parte de livro.

4) Especificar a contribuição individual de cada autor.

5) O(s) autor(es) concordam em ceder os direitos autorais do artigo à revista Vigilância Sanitária em Debate – Sociedade, Ciência & Tecnologia (Visa em Debate).

Local/Data

Assinatura do Autor Responsável

Assinatura do(s) Coautor(es)

f) Envio da Declaração de Direito Autoral, basta os autores concordarem com os termos da Declaração de Direito Autoral no ato da submissão. Veja modelo abaixo:

Declaração de Direito Autoral

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS O(s) autor(es) doravante designado(s) CEDENTE, por meio desta, cede e transfere, de forma gratuita, a propriedade dos direitos autorais relativos à OBRA à REVISTA Vigilância Sanitária em Debate – Sociedade, Ciência & Tecnologia (Visa em Debate) e, representada por FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, estabelecida na Av. Brasil, nº 4365, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, CEP 21045-900, doravante designada CESSIONÁRIA, nas condições descritas a seguir: 1. O CEDENTE declara que é (são) autor(es) e titular(es) da propriedade dos direitos autorais da OBRA submetida. 2. O CEDENTE declara que a OBRA não infringe direitos autorais e/ou outros direitos de propriedade de terceiros, que a divulgação de imagens (caso as mesmas existam) foi autorizada e que assume integral responsabilidade moral e/ou patrimonial, pelo seu conteúdo, perante terceiros. 3. O CEDENTE cede e transfere todos os direitos autorais relativos à OBRA à CESSIONÁRIA, especialmente os direitos de edição, de publicação, de tradução para outro idioma e de reprodução por qualquer processo ou técnica. A CESSIONÁRIA passa a ser proprietária exclusiva dos direitos referentes à OBRA, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem que haja prévia autorização escrita por parte da CESSIONÁRIA. 4. A cessão é gratuita e, portanto, não haverá qualquer tipo de remuneração pela utilização da OBRA pela CESSIONÁRIA.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

11. Processo de julgamento dos manuscritos

Os manuscritos submetidos que atenderem às “Diretrizes para os autores” e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação cega por pares serão seguidas.

Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes etapas:

Pré-análise: a primeira análise é realizada pelo núcleo editorial. Consiste na revisão de aspectos de forma e redação científica, com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a Vigilância Sanitária;

Avaliação externa por pares: os manuscritos selecionados na pré-análise serão submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Nesta etapa, os revisores ad hoc avaliarão o mérito científico e o conteúdo dos manuscritos, com fins de aprimoramento. Os pareceres serão analisados pelos editores assistentes, que poderão propor aos Editores Científicos a aprovação ou não do manuscrito;

Redação/ Estilo: A leitura técnica dos textos e a padronização ao estilo da Revista finalizam o processo de avaliação.

Ressalta-se que, em todas as etapas, poderá ser necessária mais de uma rodada de revisão.

Em todas as etapas do processo editorial, as considerações serão enviadas aos autores com prazo definido para devolução da versão reformulada do manuscrito. Recomenda-se aos autores atenção às comunicações que serão enviadas ao endereço de e-mail informado no momento da submissão, assim como para a observação dos prazos para resposta. A não observação dos prazos para resposta, especialmente quando não justificada dentro do prazo determinado, poderá ser motivo para descontinuidade do processo editorial do manuscrito.

Manuscritos recusados, mas com a possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, dando início a outro processo de julgamento.

ANEXO II – Lista de Verificação proposta pela RDC ° 817/2013.

Avaliação	TIPO	ÍNDICE IMPACTO	CARGA FATORIAL
Item			
1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA			
1.1 Utiliza-se exclusivamente água potável para manipulação de alimentos (água de abastecimento público ou solução alternativa com potabilidade atestada semestralmente por meio de laudos laboratoriais).	Eliminatório		
1.2 Instalações abastecidas de água corrente.	Eliminatório		
1.3 Instalações dispõem de conexões com rede de esgoto ou fossa séptica.	Eliminatório		
1.4 Reservatório em adequado estado de higiene.	Pontuado	60	0,1551
1.5 Reservatório devidamente tampado e conservado (livres de rachaduras, vazamentos, infiltrações, descascamntos dentre outros defeitos).	Pontuado	60	0,1581
1.6 Reservatório de água higienizado em intervalo máximo de seis meses, sendo mantidos registros de operação	Pontuado	10	0,076
1.7 Material que reveste internamente o reservatório de água não compromete a qualidade da água.	Pontuado	110	0,3732
2. ESTRUTURA			
2.1 Instalações sanitárias possuem lavatórios de mãos e os produtos destinados á higiene pessoal (papel higiênico, sabonete liquido inodoro antisséptico ou sabonete inodoro antisséptico, coletores com tampa e adicionados sem contato manual e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos).	Pontuado	110	0,3732
2.2 Existe separação entre as diferentes atividades por meios fisicos ou por outros meios eficazes de forma a evitar a contaminação cruzada	Pontuado	80	0,6185
3.HIGIENIZAÇÃO DE INTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSILIOS			
3.1 Instalações, equipamentos, móveis e utensílios mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas	Pontuado	120	0,6274
3.2 Frequência adequada de higenização dos equipamentos, móveis e utensílios.	Pontuado	120	0,6185
3.3 Utensílios utilizados na higienização de instalações distintos daqueles usados para higienização das partes dos equipamentos e utensílios que entrem em contato com os alimentos.	Pontuado	110	0,4786

3.4 Diluição, tempo de contato e modo de uso ou aplicação dos produtos saneantes obedece às instruções recomendadas pelo fabricante.	Pontuado	90	0,3263
3.5 Produtos saneantes regularizados pelo Ministério da Saúde.	Pontuado	90	0,2309
3.6 Áreas de preparação higienizadas quantas vezes forem necessárias e imediatamente após o término do trabalho.	Pontuado	40	0,643
4. CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS			
4.1 Controle de vetores e pragas urbanas executados por empresa especializada devidamente regularizada.	Pontuado	10	0,329
4.2 Existência de um conjunto de ações eficazes e contínuas com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação de vetores e pragas urbanas.	Pontuado	10	0,5734
4.3 Edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios livres da presença de animais, incluindo vetores e pragas urbanas.	Pontuado	10	0,3458
5. MANIPULADORES			
5.1 Os manipuladores são afastados da preparação de alimentos quando apresentam lesões e ou sintomas de enfermidades.	Pontuado	110	0,3574
5.2 Lavam cuidadosamente as mãos ao chegar ao trabalho, antes e após manipular o alimento, após qualquer interrupção do serviço, após tocar materiais contaminados, após usar os sanitários e sempre que se fizer necessário.	Pontuado	120	0,612
5.3 Não fumam e falam quando desnecessário, cantam, assobiam, espirram, cospem, tosse, comem, manipulam dinheiro ou praticam outros atos que possam contaminar o alimento durante o desempenho das atividades.	Pontuado	40	0,2927
6. MATÉRIA-PRIMA, INGREDIENTES E EMBALAGENS			
6.1 Submetidos à inspeção e aprovação na recepção.	Pontuado	50	0,5192
6.2 Matérias-primas, ingredientes e embalagens utilizados para preparação em condições higiênico-sanitárias adequadas.	Pontuado	85	0,6076
6.3 Embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes íntegras.	Pontuado	75	0,3781
6.4 Utilização das matérias primas e ingredientes respeita o prazo de validade ou se observa a ordem de entrada.	Pontuado	75	0,3461
6.5 Matérias-primas fracionadas adequadamente acondicionadas e identificadas com, no mínimo, as seguintes informações: designação do prouto, data de fracionamento e prazo de validade após abertura ou retirada da embalagem original.	Pontuado	75	0,5687

6.6 Temperatura das matérias-primas e ingredientes perecíveis verificada na recepção e no armazenamento.	Pontuado	75	0,4882
6.7 Gelo utilizado em alimentos fabricado a partir de água potável e mantido em condição higiênico-sanitária.	Pontuado	125	0,1998
7. PREPARAÇÃO DO ALIMENTO			
7.1 Lavatórios da área de preparação dotados dos produtos destinados à higiene das mãos (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).	Pontuado	110	0,5086
7.2 Durante o preparo, aqueles que manipulam alimentos crus realizam a lavagem e a antisepsia das mãos antes de manusear alimentos preparados.	Pontuado	120	0,5589
7.3 Produtos perecíveis expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para preparação do alimento.	Pontuado	100	0,5885
7.4 Descongelamento conduzido conforme orientação do fabricante e utilizando uma das seguintes técnicas: refrigeração à temperatura inferior a 5°C ou em forno de micro-ondas quando o alimento for submetido imediatamente a cocção.	Pontuado	180	0,4923
7.5 Alimentos submetidos ao descongelamento mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados e não se recongela.	Pontuado	180	0,4481
7.6 Tratamento térmico garante que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 70°C, ou outra combinação de tempo e temperatura desde que assegure a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos.	Pontuado	240	0,4594
7.7 Avalia-se a eficácia do tratamento térmico.	Pontuado	50	0,5329
7.8 Possuem termômetro comprovadamente calibrado para a aferição da temperatura dos alimentos.	Pontuado	75	0,4893
7.9 Após o resfriamento, alimento preparado conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C, ou congelado à temperatura igual ou inferior a - 180°C.	Pontuado	240	0,5778
7.10 Alimentos consumidos crus, quando aplicável, submetidos a processo de higienização com produtos regularizados e aplicados de forma a evitar a presença de resíduos.	Pontuado	240	0,524
7.11 Evita-se o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi-prontos e prontos para o consumo.	Pontuado	180	0,5886
7.12 Temperatura do alimento preparado no resfriamento reduzida de 60°C a 10°C em até 2 horas.	Pontuado	240	0,001
8. ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE E EXPOSIÇÃO DO ALIMENTO PREPARADO			

8.1 Alimento preparado armazenado sob refrigeração ou congelamento identificado com no mínimo as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade.	Pontuado	75	0,565
8.2 Prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração é de 5 dias, caso a temperatura de conservação seja igual ou inferior a 4°C. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4°C e inferior a 5°C, o	Pontuado	180	0,548
8.3 Na exposição, manipuladores adotam procedimentos que minimizem o risco de contaminação dos alimentos preparados, por meio da antissepsia das mãos e pelo uso de utensílios ou luvas descartáveis (quando aplicável)	Pontuado	120	0,6126
8.4 Alimento preparado e conservado sob refrigeração mantido à temperatura igual a 5°C ou inferior.	Pontuado	240	0,5594
8.5 Alimentos preparados mantido à temperatura superior a 60°C.	Pontuado	240	0,5803
8.6 Temperatura dos equipamentos de exposição regularmente monitorada.	Pontuado	90	0,5663
8.7 Alimentos preparados, mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte, identificados (designação do produto, data de preparo e o prazo de validade) e protegidos contra contaminantes.	Pontuado	60	0,4594
8.8 Armazenamento e transporte ocorrem em condições de tempo e temperatura que não comprometam a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.	Pontuado	240	0,5329
8.9 Alimentos conservados a quente mantidos a temperatura superior a 60°C e o tempo ao longo da cadeia de preparo até exposição não excede a 6 horas.	Pontuado	240	0,5537
9. RESPONSABILIDADE, DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO			
9.1 Possui um responsável pelas atividades de manipulação de alimentos (responsável técnico, proprietário ou funcionário designado) comprovadamente capacitado. (*)	Classificatório		
9.2 Possui implementado o Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados. (**)	Classificatório		

(*) Classificatório para as empresas enquadradas no Grupo 1 e 2.

(**) Classificatório para as empresas enquadradas no Grupo 1.

RESPONSABILIDADE, DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO