

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIO DOS RESTAURANTES DE PORTO RICO – PR

ASSESSMENT OF THE HYGIENIC-SANITARY CONDITIONS OF PORTO RICO'S RESTAURANTS IN PARANÁ

JULIANA MARIA DE OLIVEIRA¹, IZABELLA CRISTINA ORTEGA MAGRINE²

1. Aluna do curso de graduação em Nutrição do Unicesumar; 2. Mestre em ciências da saúde pela UEM-PR. Professora do curso de graduação em Nutrição do Unicesumar.

* Rua Dr. Saulo Porto Virmond, 117, 501-B, Chácara Paulista, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87005-090. izamagrine@gmail.com

Recebido em 15/10/2014. Aceito para publicação em 15/01/2015

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo verificar as condições higiênico-sanitário dos Restaurantes Comerciais de Porto Rico- Pr. O *check list* aplicado apresenta como base a RDC 275/ 2002 onde recebe uma classificação de conformidade ou não conformidade, de acordo com cada situação encontrada no local no momento de observação. As cozinhas dos restaurantes foram avaliadas através dos critérios de avaliação segundo a RDC 275/2002 se 76% a 100% dos itens analisados estiverem em conformidade com o exigido por eles, o restaurante será classificado no grupo 1, estando com bom controle de qualidade higiênico sanitária, se os itens atendidos alcançarem de 51% a 75% de conformidade os restaurantes serão classificadas como de regular controle higiênico sanitário, participando do grupo 2 de classificação, se os itens analisados alcançarem de 0% a 50% de conformidade, significa que o restaurante precisa de uma melhor aplicação das Boas Práticas de Fabricação, sendo classificados no grupo 3. De acordo com avaliação global o restaurante que apresentou maior percentual de conformidade foi o restaurante C 59,15%, o restaurante B foi o que apresentou maior percentual de não conformidade 47,88%. Desta forma é necessária a presença de um nutricionista no local para a implantação de Boas Práticas de Fabricação.

PALAVRAS-CHAVE: Controle de qualidade, higiene dos alimentos, UAN.

ABSTRACT

This research aimed to verify the hygienic-sanitary conditions of Porto Rico's Commercial Restaurants in Paraná. The check list applied presents as base on the RDC 275/2002, where it receives a rating of compliance or noncompliance, according to each situation found at the local in the moment of observation. The restaurant's kitchens were evaluated using the evaluation's criteria according to RDC 275/2002. Whether 76% to 100% of items analyzed in accordance with the requirements for them, the restaurant will be classified in group 1, being with good hygienic sanitary quality control. Whether the attended items

reach 51% to 75% of compliance the restaurants will be classified as regular hygienic sanitary control, participating of the group 2 of classification. If the items analyzed reach from 0% to 50% of compliance, it means that the restaurant needs better application of Good Fabrication Practices, being classified in Group 3. According to the global assessment, the restaurant that presented a higher percentage of compliance, was the restaurant C (59.15%); the restaurant B showed the highest percentage of noncompliance (47.88%). Thus, it needs the presence of a nutritionist in the place for the implementation of Good Fabrication Practices.

KEYWORDS: Quality control, food hygiene, UAN.

1. INTRODUÇÃO

Unidades de Alimentação e nutrição tem como principal objetivo produzir refeições nutricionalmente adequadas e equilibradas, tanto do ponto de vista nutricional como higiênico-sanitário, auxiliando nos hábitos alimentares da população (COLARES; FREITAS, 2007).

A falta de higienização adequada nos alimentos e a falta de cuidado no armazenamento, na distribuição e no processamento são as causas das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAS), (EBONE; CAVALLI; LOPES, 2011).

As DTAS segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 2009, estão voltadas para as condições higiênico-sanitário nas Unidades Produtoras de Alimentação, devido a contaminação cruzada, manipuladores, equipamentos, local contaminado e também devido as más condições de armazenamento e de refrigeração da matéria prima e dos alimentos.

As doenças de origem alimentar são causadas pela ingestão de alimentos contaminados. Os sintomas podem surgir logo após a ingestão ou demorar dias, os sintomas mais comuns: diarreia, vômitos, dores abdominais e dores no estômago (BRASIL, 2014).

Nos serviços de alimentação os manipuladores são os principais responsáveis pela higienização dos alimentos e pela alimentação que é servida, visto que se ocorrer algum tipo de contaminação é por falha dos manipuladores no momento do preparo (LARGAGGIO; FLORES; SEGABINAZI, 2002).

Os manipuladores precisam ser orientados, que é necessário a higienização no preparo de alimentos e devem adotar as boas práticas de fabricação, além de outras medidas que devem ser adotadas para evitar os surtos DTAs (PASSOS, 2010).

A higienização pessoal do manipulador é um requisito principal para evitar doenças de origem alimentar durante a preparação dos alimentos, devem manter as mãos sempre limpas, lavando todas as vezes que forem utilizar sanitários, tossir, espirrar, após manipular alimentos crus não higienizados, como também fazer a higienização dos equipamentos e utensílios onde podem ficar resíduos de alimentos, e os microorganismos se acumularem (BRASIL, 2014).

As Boas Práticas de Fabricação (BPF), são normas que devem ser seguidas para produção de alimentos seguros e alimentos de qualidade, com objetivo de evitar a contaminação cruzada, e a higienização dos utensílios, equipamentos e superfície antes, durante e após o preparo. (CARVALHO ET AL, 2012).

Durante as etapas de higienização das superfícies, dos alimentos, do processamento, e da manipulação, estão a limpeza e a sanificação que são responsáveis pela higienização na qual a sanificação elimina microorganismos patogênicos e reduz o número dos saprófitos a nível seguro e a limpeza retira resíduos e reduz a carga microbiana, mas não a nível satisfatório (CAMPDEPADRÓS ET AL, 2012).

Nas Unidades de Alimentação e Nutrição as refeições devem ser produzidas de forma adequada, com qualidade e segura para os comensais, seguidas pelo Manual de Boas Práticas (MBP), e os ambientes devem também seguir as normas do manual bem como as tarefas definidas para cada funcionário. (PEREIRA V. B, 2012).

De acordo com a ANVISA foram aprovadas duas resoluções, oferecendo às UAN uma forma mais segura e adequada desde a sua construção até a distribuição das refeições. Essas resoluções são a RDC 275/2002 e RDC 216/2004. Na RDC 216/2004 estabelece procedimentos e implantação de boas práticas de fabricação nos serviços de alimentação a fim de garantir condições higiênico-sanitárias dos alimentos preparados. Já RDC 275/2002 estabelece procedimentos operacionais padronizados a fim de garantir segurança na produção de alimentos seguros para a indústria (BRASIL 2014; BRASIL, 2014).

Portanto esta pesquisa teve como objetivo verificar as condições higiênico-sanitárias dos Restaurantes Comerciais de Porto Rico- Pr.

2. MATERIAL E METÓDOS

Este trabalho foi desenvolvido em três restaurantes na cidade de Porto Rico Pr. Foi solicitado a autorização do responsável do local, para a aplicação de um *check list*.

O *check list* utilizado apresenta como base a RDC 275 de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de Alimentos, o qual avalia alguns campos das boas práticas de fabricação como, higiene pessoal dos manipuladores, higienização das mãos e dos alimentos, abrangendo a produção a higienização durante a manipulação, de equipamentos, móveis e utensílios.

O *check list* recebe uma classificação de conformidade ou não conformidade, de acordo com cada situação encontrada no local no momento da observação.

A avaliação das cozinhas dos restaurantes foi através dos critérios de avaliação segundo a RDC 275/2002 onde se 76% a 100% dos itens analisados estiverem em conformidade, o restaurante será classificada no grupo 1, estando com bom controle de qualidade higiênico sanitária, se os itens atendidos alcançarem de 51% a 75% de conformidade os restaurantes serão classificadas como de regular controle higiênico sanitário, participando do grupo 2 de classificação, se os itens analisados alcançarem de 0% a 50% de conformidade, significa que o restaurante precisa de uma melhor aplicação das Boas Práticas de Fabricação, sendo classificadas no grupo 3 (BRASIL, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados três restaurantes A, B, C na cidade de Porto Rico-PR de acordo com a tabela 1 a avaliação por área física apresentou uma maior conformidade no restaurante A com 54,29% (tabela 1) e o maior percentual de não conformidade foi o restaurante B com 48,57% (tabela 2), e o item não se aplica o percentual maior foi no restaurante B que apresentou 14, 29% (tabela 2). Para Costa et al, (2010), em seu estudo a área física/estrutura de algumas cozinhas estavam em situações adequadas na parte de limpeza já em outras cozinhas a situação estava precária principalmente os pisos, paredes, tetos com rachaduras que não eram de cores claras tendo maior dificuldade na higienização, as portas não apresentavam fechamento automático e as janelas e ralos não tinha proteção contra a entrada de insetos, tinha poucos lavatórios para os manipuladores, e o lixo armazenado de forma inadequada, causando grande risco de contaminação nos alimentos produzidos.

Tabela 1. Distribuição Geral de Conformidade e Não Conformidade do Restaurante A de Porto Rico –PR.

Restaurante A	Conformidade (%)	Não Conformidade (%)	Não se Aplica (%)
Avaliação Global	53,52%	39,43%	7,05%
Área Física	54,29%	34,29%	11,42%
Higienização das Instalações	66,66%	16,67%	16,67%
A.C.I.V.P.U	50%	50%	-
Abastecimentos de Água	66,67%	33,33%	-
Manejo de Resíduos	33,33%	66,67%	-
E.M.U	33,33%	66,67%	-
H.E.M.M.U	60%	40%	-
Manipuladores	62,50%	37,50%	-

A.C.I.V.P.U: Avaliação de Vetores e Pragas Urbanas.

E.M.U: Equipamentos, Móveis e Utensílios.

H.E.M.M.U: Higienização dos Equipamentos e Maquinários e do Móveis e Utensílios.

-: significa 0%.

Em relação a higienização das instalações todos os restaurantes apresentaram conformidade com 66,66% e também apresentaram taxa de 16,67% tanto para não conformidade quanto para não se aplica. De acordo com a RDC 216 as instalações devem estar em boas condições higiênico-sanitárias. E essa higienização deve ser feita por um profissional ou funcionário capacitado garantindo a manutenção das instalações (BRASIL, 2014).

Tabela 2. Distribuição Geral de Conformidade e Não Conformidade do Restaurante B de Porto Rico-Pr.

Restaurante B	Conformidade (%)	Não Conformidade (%)	Não se Aplica (%)
Avaliação Global	45,07%	47,88%	7,05%
Área Física	37,14%	48,57%	14,29%
Higienização das Instalações	66,66%	16,67%	16,67%
A.C.I.V.P.U	50%	50%	-
Abastecimentos de Água	100%	-	-
Manejo de Resíduos	33,33%	66,67%	-
E.M.U	33,33%	66,67%	-
H.E.M.M.U	60%	40%	-
Manipuladores	50%	50%	-

A.C.I.V.P.U: Avaliação de Vetores e Pragas Urbanas. E.M.U: Equipamentos, Móveis e Utensílios. H.E.M.M.U: Higienização dos Equipamentos e Maquinários e do Móveis e Utensílios.

-: Significa 0%.

Na avaliação de controle integrado de vetores e pragas urbanas os três restaurantes apresentaram 50% das conformidades e 50% de não conformidade. Segundo Esperança (2011) o item que teve maior adequação no seu estudo foi de controle de pragas com 71% de conformidade, e tem como objetivo a ausência de insetos, roedores ou outros tipos de animais.

Tabela 3. Distribuição Geral de Conformidade e Não Conformidade do Restaurante C de Porto Rico-PR.

Restaurante C	Conformidade (%)	Não Conformidade (%)	Não se Aplica (%)
Avaliação Global	59,15%	33,80%	7,05%
Área Física	51,42%	40%	8,58%
Higienização das Instalações	66,66%	16,67%	16,67%
A.C.I.V.P.U	50%	50%	-
Abastecimentos de Água	33,33%	33,33%	33,33%
Manejo de Resíduos	100%	-	-
E.M.U	77,78%	22,22%	-
H.E.M.M.U	60%	40%	-
Manipuladores	62,50%	37,50%	-

A.C.I.V.P.U: Avaliação de Vetores e Pragas Urbanas.

E.M.U: Equipamentos, Móveis e Utensílios.

H.E.M.M.U: Higienização dos Equipamentos e Maquinários e do Móveis e Utensílios. -: significa 0%.

O abastecimento de água do restaurante B apresentou 100% de conformidade e o restaurante A apresentou 66,67% de conformidade apresentando 33,33% de não conformidade por não apresentar reservatório protegido, revestido e distante de fonte de contaminação. Para Porto (2011), no seu presente estudo foi constatado dois estabelecimentos com grandes contaminações, esses estabelecimentos estão situados em bairros mais antigos da cidade de Recife onde o saneamento são de fossas sépticas.

Em relação ao manejo de resíduos o restaurante C apresentou maior percentual de conformidade 100% e os restaurantes A e B apresentou 33,33% de conformidade e 66,67% de não conformidade. De acordo com a RDC 216 os restaurantes devem conter número suficiente de lixeiras que devem ser identificadas e ter higienização adequada. Na área de preparação dos alimentos e no armazenamento dos alimentos deve conter recipientes de lixos com acionamento, que não seja manual. Os resíduos coletados devem ser armazenados em locais fechados distante da área de preparação e armazenamento de alimentos evitando o risco de contaminação e presença de vetores e pragas urbanas (BRASIL, 2014).

Os equipamentos, móveis e utensílios do restaurante C foram os que apresentaram maior percentual de conformidade com 77,78%, e 22,22% de não conformidade.

Segundo Gomes, *et al*, (2012) os equipamentos e utensílios no seu estudo como talheres, canecas de polipropileno e pratos precisam ser substituídos, e os moveis encontra-se na forma inadequada.

Tabela 4. Distribuição das condições higiênico-sanitário dos Restaurantes Comerciais de Porto Rico-PR.

Avaliação Global	Conformidade (%)	Não Conformidade (%)	Não se Aplica (%)
Restaurante A	53,52%	39,43%	7,05%
Restaurante B	45,07%	47,88%	7,05%
Restaurante C	59,15%	33,80%	7,05%

A higienização dos equipamentos, maquinários, dos móveis e utensílios dos restaurantes A, B e C apresentaram 60% de conformidade e 40% de não conformidade. Segundo Costa *et al*, (2010) em seu presente estudo classificou como 22,22% dos restaurantes encontram-se no Grupo I, o Grupo II apresenta 37,04% e 40,74% no Grupo III. Para Akutsu *et al*, (2013), nenhum dos seus restaurantes classificou-se no Grupo I e os Grupos II e III tiveram 50% dos seus resultados obtidos.

E em relação aos manipuladores quanto ao vestuário, hábitos higiênicos, estado de saúde e equipamento de proteção individual o restaurante A e C foram os que apresentaram maior conformidade 62,50% e o restaurante B foi o que apresentou maior percentual de não conformidade 50%. Para Costa *et al*, (2010) em relação aos manipuladores foram classificados como 37,04% Grupo I, 29,63% no Grupo II e 33,33% Grupo III. Já para Akutsu *et al*, (2005) seu estudo constatou que a maior parte dos restaurantes foram classificados no Grupo III com o percentual de 83,34%.

De acordo com a tabela 4 da avaliação global o restaurante A apresentou 53,52% de conformidade e não conformidades respectivamente, já o restaurante B apresentou 45,07% de conformidade e o restaurante C apresentou 59,15%. Em relação a não conformidade o restaurante B apresentou um maior percentual 47,88%, já no item não se aplica o percentual maior foi igual nos três restaurantes com 7,05%. Segundo Esperança *et al* (2011) estudo feito sobre qualidade na produção de refeição em restaurantes verificou-se que 90% dos restaurantes foram classificados como não conformidade. Para Gomes (2012), as UANs foram classificadas com pouco avanço nos procedimentos de boas práticas, onde necessita de profissionais capacitados como nutricionista e manipuladores para colaborar nas condições humanas e físico-estrutura para garantir refeições mais seguras.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir com a classificação da RDC 275/2002 que os restaurantes A e C foram classificados no grupo 2 como de regular controle higiênico sanitário, já o restaurante B foi classificado no grupo 3 onde precisará de uma melhor aplicação das Boas Práticas de Fabricação. No entanto isso pode ser explicado pela ausência de um profissional nutricionista no local, ou seja, não tem responsável técnico no local. Somente um profissional nutricionista está apto a aplicar Boas Práticas de Fabricação e Manipulação dos Alimentos, orientando também sobre as adequações e higienização de espaço físico, adequação no manejo de resíduos, quantidade e qualidade de móveis necessários para acondicionar utensílios e mercadorias, assim como maior controle das pragas urbanas, e recomendando a utilização de portas com fechamento automático. Estando assim prevenindo o risco de contaminação nas Unidades de Alimentação e Nutrição.

REFERÊNCIAS

- [1] AKUTSU, R.C. *et al*. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. Revista de Nutrição, Campinas, v. 18, p.419-127, 19 jun. 2013.
- [2] ALMEIDA, R.C.C. *et al*. Avaliação e controle da qualidade microbiológica de mãos de manipuladores de alimentos. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 29, n. 4, ago. 1995.
- [3] BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/ industrializadores de alimentos e a lista de verificação das boas práticas de fabricação nesses estabelecimentos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2014.
- [4] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria 7 de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso 15 ago. 2014.
- [5] COLARES, L.G.T.s; FREITAS, C.M. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.23, n. 12, dezembro.2007.
- [6] CAMPDEPADRÓS, M. *et al*. Effectiveness of two sanitation procedures for decreasing the microbial contamination levels (including *Listeria monocytogenes*) on food contact and non-food contact surfaces in a dessert-processing factory. Food Contro, Spain, vol.23, n.1, p.26-31, jan. 2012.
- [7] CARVALHO, L.R. *et al*. Bactérias Resistentes A Antimicrobianos Em Amostras De Água De Coco Comercializada Em Itabuna, Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia vol. 36, n. 3, p. 751-763, jul/set. 2012.
- [8] COSTA, C.F. *et al*. Política de segurança alimentar: avaliação da utilização das boas práticas de confecção através de *check-list* em restaurantes de Goiânia, Goiás. Nutrição/Nutrition, Goiânia-Goiás, 2010.

- [9]EBONE, M.; CAVALLI, S.B.; LOPES, S.J. Segurança e qualidade higiênico-sanitária em unidades produtoras de refeições comerciais. *Revista Nutrição, Campinas*, v. 24, n. 5, outubro 2011.
- [10]ESPERANÇA, L.C.; MARCHIONI, D.M.L. Qualidade na produção de refeições em restaurantes comerciais de Cerqueira César, São Paulo. *Rev. Soc. Bras. Alim.*, São Paulo, v. 36, n. 1, p.71-83, abr. 2011.
- [11]GOMES, N.A.A.; CAMPOS, M.R.H.; MONEGO, E.T. Aspectos higiênico-sanitários no processo produtivo dos alimentos em escolas públicas do Estado de Goiás, Brasil. *Revista Nutrição, Campinas*, v. 25, n. 4, p.473-485, ago. 2012.
- [12]LAGAGGIO, V.R.A.; FLORES, M.L.; SEGABINAZI, S.D. Avaliação microbiológica da superfície de mãos dos funcionários do restaurante universitário, da Universidade Federal de Santa Maria, RS. *Higiene Alimentar, São Paulo*, v. 16, n. 100, p.107-110, set. 2002.
- [13]Organização Mundial de Saúde. Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control. Disponível em:
<http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fdbmanual/en/index.html>. Cited 2009 May 21.
- [14]PASSOS, E.C, *et al.* Provável surto de toxinfecção alimentar em funcionários de uma empresa no litoral da região sudeste do Brasil. *Rev Inst Adolfo Lutz, São Paulo*, n. 69, p. 136-140, março. 2010.
- [15]PEREIRA, V.B. Elaboração do Manual de Boas Práticas para copas de distribuição de refeições do serviço de nutrição e dietética do hospital da criança conceição. Porto Alegre 2012.
- [16]PORTO, M.A.L. *et al.* Coliformes em água de abastecimento de lojas fast-food da Região Metropolitana de Recife (PE, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 16, n. 5, maio 2011.