

# PRÁTICAS HIGIENICOSSANITÁRIAS DE VENDEDORES AMBULANTES DE ALIMENTOS EM UM *CAMPUS* UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA, CE.

Italo Wesley Oliveira de Aguiar ✉

Ana Maria Mac Dowell Costa

Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. Universidade  
Estadual do Ceará. Fortaleza, CE.

✉ italowesley95@gmail.com

## RESUMO

Nas últimas décadas, foi evidente o aumento nos gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil. Tratando-se de comidas de rua, fatores ligados à rapidez, facilidade e economia são motivos para a preferência desses alimentos frente a restaurantes formais. No entanto, pesquisas demonstraram que este tipo de produto pode representar perigo à saúde da população por incertezas quanto a sua produção e a seus locais de venda. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as práticas higienicossanitárias de vendedores ambulantes de alimentos em um *campus* universitário na cidade de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo transversal, observacional, e descritivo com vendedores ambulantes de alimentos (n=11) em um *campus* universitário. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma lista de verificação elaborada segundo a Resolução RDC nº 216/2004/ANVISA. Os dados obtidos dos vendedores foram convertidos em porcentagens dos itens atendidos, proporcionando o enquadramento dos comerciantes em grupos segundo sua porcentagem de adequação. Do total de vendedores ambulantes, nenhum foi enquadrado no Grupo 1, seis enquadraram-se no Grupo 2 e cinco do total enquadraram-se no Grupo 3. Com relação aos módulos avaliados, os que apresentaram maior conformidade foram *Higienização de instalações, Equipamentos, móveis e utensílios* (86,82%) e o de *Matérias-primas, ingredientes e embalagens* (75,15%), enquanto os que apresentaram menor conformidade foram os módulos *Prevenção de acidentes de trabalho* (12,50%), *Banheiros e vestiários* (25%) e *Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios* (37,57%). Tal resultado evidencia que melhorias são necessários com relação a aspectos higienicossanitários avaliados nos vendedores do *campus* de uma maneira geral e que a administração da universidade em questão,

paralelamente, possui papel crucial no melhoramento, dado que boa parte dos aspectos avaliados são dependentes de alterações físicas que comerciantes ambulantes não têm poder de intervenção.

**Palavras-chave:** *Segurança dos alimentos. Ambulante. Vigilância Sanitária.*

## ABSTRACT

*In recent decades, the increase in out-of-home food expenditures in Brazil has been notable. In the case of street foods, factors related to speed, ease and economy are reasons for the preference of these foods in front of formal restaurants. However, research has shown that this type of product may pose a danger to the health of the population due to uncertainties about its production and its sales outlets. Thus, the objective of this study was to evaluate the hygienic-sanitary practices of food street vendors in a university campus in the city of Fortaleza, Ceará. This is a cross-sectional, observational, and descriptive study with street food vendors (N = 11) on a university campus. A checklist elaborated according to Resolution RDC-216/2004 / ANVISA was used as a data collection instrument. The data obtained from the sellers were converted into percentages of the items served, providing the marketers' classification in groups according to their adequacy percentage. Of the total number of street vendors, none were classified in Group 1, six were in Group 2 and five of the total were in Group 3. In relation to the evaluated modules, the ones that showed the highest compliance were Hygiene of facilities, equipment, furniture and utensils (86.82%) and raw materials, ingredients and packaging (75.15%), while the ones that presented less compliance were the*

*modules Prevention of accidents at work (12.50%), bathrooms and locker rooms (25%) and Edification, facilities, equipment, furniture and utensils (37.57%). This result evidences that improvements are necessary in relation to hygienic-sanitary aspects evaluated in the sellers of the campus in a general way and that the administration of the university in question, in parallel, plays a crucial role in the improvements, since many aspects evaluated are dependent of physical changes that street traders do not have power to intervene.*

**Keywords:** *Food safety. Hawker. Public Health Surveillance.*

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, foi evidente o aumento nos gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil. Tal circunstância foi influenciada por fatores sociais, demográficos e econômicos, como maior participação da mulher no mercado de trabalho, aumento da renda familiar, urbanização e escassez de tempo da sociedade moderna (BEZERRA et al., 2013). Tratando-se especificamente de comidas de rua, fatores como a rapidez do serviço no preparo do alimento e o fácil acesso ao produto localizado próximo ao local de trabalho ou estudo são prováveis motivos para a preferência desses alimentos frente a restaurantes formais (BEZERRA et al., 2014).

De acordo com a *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO, 1997), comidas de rua são comidas e bebidas prontas para o consumo preparadas e/ou vendidas por vendedores ambulantes especificamente nas ruas e em outros locais similares. Nacionalmente, o crescimento do mercado de trabalho informal é favorecido pelas recentes reduções na geração de empregos;

aumento continuado da taxa de desemprego; queda da remuneração dos ocupados e dos assalariados; precarização dos postos de trabalho e fragilização das relações de trabalho (LÚCIO, 2015). Em razão das adversidades econômicas brasileiras, o comércio ambulante de alimentos apresenta-se como uma alternativa de renda para muitos indivíduos que se encontram fora do mercado de trabalho formal (SILVA et al., 2014).

Estima-se que cerca de 1 milhão de pessoas estavam diretamente envolvidas na venda de alimentos de rua nos últimos anos no Brasil (FAO, 2011). No entanto, apesar de sua popularidade, pesquisas realizados envolvendo alimentos comercializados em vias públicas, demonstraram que este tipo de produto pode representar perigo à saúde da população, visto que o processamento é realizado muitas vezes de forma artesanal, sem controles específicos, sem uma infraestrutura adequada e sem conhecimentos necessários sobre manipulação segura de alimentos, além de, costumeiramente, serem vendidos em lugares com elevado tráfego de pessoas, denotando risco de ocorrência de contaminações alimentares (ALIMI, 2016; CORTESE et al., 2016).

Contaminantes alimentares são elementos de natureza biológica, química ou física passíveis de causar danos à saúde ou à integridade do consumidor. Essas contaminações, quando presentes nos produtos alimentícios ingeridos pelo consumidor, são fatores que propiciam o surgimento de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) (ASSIS, 2013). Tais doenças, definidas como “qualquer doença de uma natureza infecciosa ou tóxica que seja ou que se suspeite ser causada pelo consumo de alimento ou água” (OMS, 2002), foram alvos de diversos trabalhos sobre a qualidade de alimentos comercializados em vias públicas sugerindo que fatores de risco para seu surgimento permeiam

o sistema produtivo de alimentos de rua (ALIMI, 2016), constituindo um dos problemas de saúde pública mais frequentes do mundo contemporâneo (MARTINELLO, 2015).

O conjunto das normas de procedimentos para atingir um determinado padrão de identidade e qualidade que confira segurança na produção de alimentos é denominado de Boas Práticas (ABERC, 2015). Essas normas são reguladas por diversas resoluções específicas para cada segmento alimentício emitidas por órgãos governamentais especializados, como a Agência de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2002; 2004). Em setembro de 2004 entrou em vigência no Brasil a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Esta resolução aplica-se aos serviços de alimentação que realizam algumas das seguintes atividades: Manipulação, Preparação, Fracionamento, Armazenamento, Distribuição, Transporte, Exposição à venda e Entrega de alimentos preparados ao consumo (BRASIL, 2004).

Assim, justificando-se pelo risco oferecido pela manipulação inadequada de alimentos de rua e tendo em vista que a Resolução RDC nº 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é a resolução federal com finalidade mais próxima da área do comércio ambulante de alimentos, este estudo teve como objetivo avaliar as condições higiênicossanitárias em estabelecimentos mantidos por vendedores ambulantes de alimentos em um *campus* universitário em Fortaleza, Ceará.

## MATERIAL E MÉTODOS

O modelo de pesquisa realizado foi um estudo observacional, transversal e descritivo (FONTELLES, 2012) aplicado aos vendedores ambulantes de alimentos em um *campus*

universitário na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 2017. A amostra foi composta por 100% (n=11) dos ambulantes do *campus*.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada uma lista de verificação de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, elaborada com base na Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004). As opções de preenchimento deste formulário foram “conforme”, quando o estabelecimento atendeu ao item observado, “não conforme” quando o estabelecimento não atendeu ao item observado e “não se aplica”, quando o item observado não se aplicou ao tipo de produto comercializado/estabelecimento. A aplicação da lista se deu por meio de observações e de perguntas dirigidas ao responsável pelo comércio.

A lista de verificação foi composta por 77 itens inseridos em módulos referentes a: *Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios* (8); *Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios* (5); *Controle integrado de vetores e pragas urbanas* (3); *Abastecimento de água* (3); *Manejo dos resíduos*

(4); *Manipuladores* (12); *Matérias primas, ingredientes e embalagens* (14); *Preparação de alimentos* (20); *Banheiros e vestiários* (4); *Prevenção de acidentes de trabalho* (3) e *Responsabilidade* (1).

Os dados obtidos foram convertidos em porcentagens dos itens atendidos, cujo resultado total de cada vendedor foi agrupado segundo a classificação da Resolução RDC nº 275 da ANVISA (BRASIL, 2002): Grupo 1 – 76 a 100% de conformidade dos itens; Grupo 2 – 51 a 75% de conformidade dos itens; Grupo 3 – 0 a 50% de conformidade dos itens. As médias das porcentagens de conformidades de cada módulo foram aferidas, bem como o Desvio Padrão (DP) e o Coeficiente de Variação (CV) destas. O CV foi categorizado em baixo (menor que 10%), médio (de 10% a 20%), alto (de 20% a 30%) e muito alto (maior que 30%) (FONTELLES, 2012).

Como forma de manter o sigilo dos vendedores avaliados, estes foram apresentados como letras de “A” a “K”. O projeto do estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade

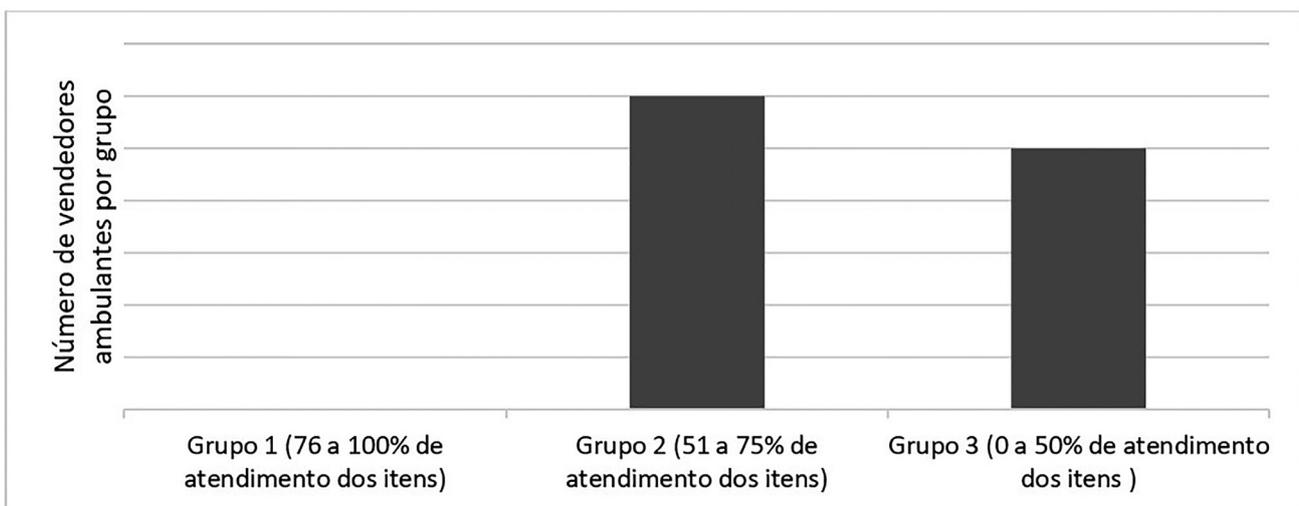
Estadual do Ceará sendo protocolado e aprovado com o número CAAE 61081616.5.0000.5534.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

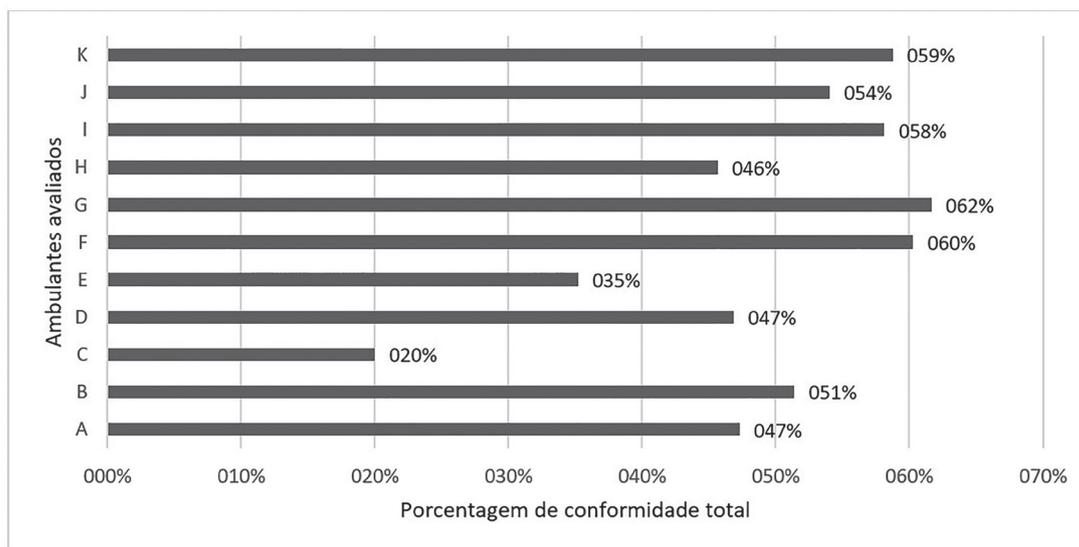
Depois de avaliadas a porcentagem de itens conformes, observou-se que nenhum dos vendedores se enquadraria no Grupo 1, que aporta as maiores margens de adequação (76% a 100%). Dos 11 pontos de venda ambulantes analisados, seis se enquadraram no Grupo 2 – margem intermediária de adequação (51% a 75%) e cinco se enquadraram no Grupo 3 – grupo de menor porcentagem de adequação (0% a 50%) (Gráfico 1). A média de adequação de cada vendedor pode ser conferida no gráfico 2.

As médias por módulo vistoriado nos ambulantes se encontram comparadas no Gráfico 3. Os módulos de *Abastecimento de água* e de *Banheiros e vestiários* apresentaram baixa variação (DP = 0 e CV = 0% em ambos), visto que todos os itens desses módulos são vinculados a ações que poderiam partir somente de gestores do *campus*.

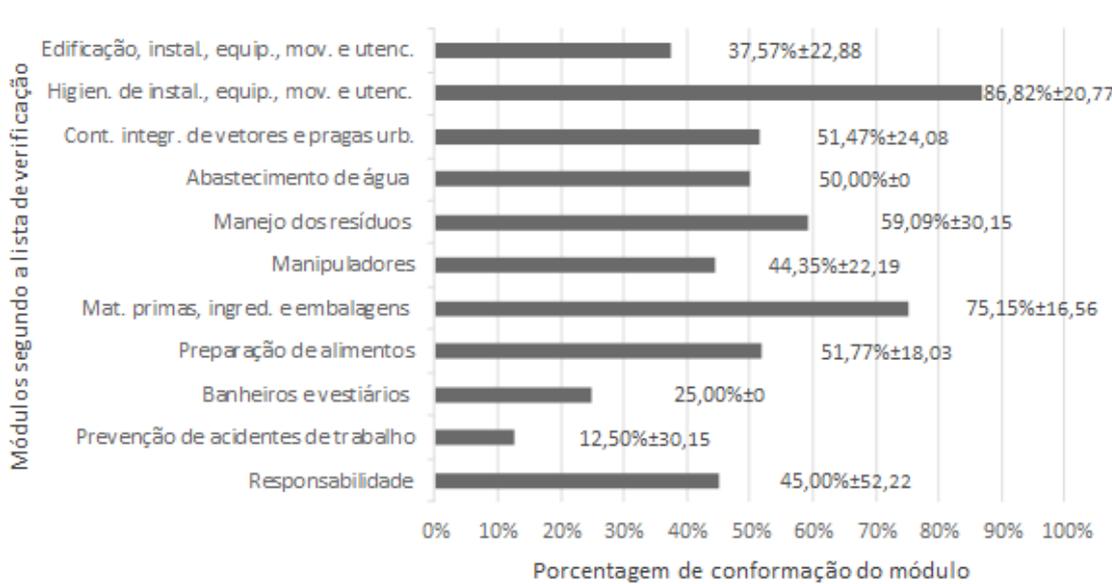
**Gráfico 1** - Classificação dos ambulantes de um *campus* universitário de Fortaleza, Ceará segundo grupos de porcentagem de conformidade, jan 2017.



**Gráfico 2** - Porcentagem de conformidade de cada vendedor ambulante de um *campus* universitário de Fortaleza, Ceará, jan 2017.



**Gráfico 3** - Média da porcentagem e desvio padrão da conformidade dos módulos avaliados de diferentes comerciantes de um *campus* universitário de Fortaleza, CE, jan 2017.



Os módulos de *Matérias-primas, ingredientes e embalagens* (DP = 16,56 e CV = 22%) e de *Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios* (DP = 20,77 e CV = 24%) apresentaram variações relativamente altas, enquanto os módulos de *Preparação dos alimentos*

(DP = 18,03 e CV = 35%); *Controle integrado de vetores e pragas urbanas* (DP = 24,08 e CV = 47%); *Manipuladores* (DP = 22,19 e CV = 50%); *Manejo dos resíduos* (DP = 30,15 e CV = 51%); *Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios* (DP = 22,88 e CV = 61%);

*Responsabilidade* (DP = 52,22 e CV = 115%); e *Prevenção de acidentes de trabalho* (DP = 30,15 e CV = 241%) apresentaram variações relativas muito altas. Tal ocorrido provavelmente foi influenciado pelo alto grau de liberdade que itens destes módulos têm, com seu cumprimento

dependendo da conscientização com relação a aspectos higienicossanitários dos vendedores.

Dentre os elementos avaliados, nenhum dos vendedores ambulantes vistoriados se mostrou conforme com os seguintes itens considerados de maior criticidade (ANVISA, 2013): Atestado semestral de potabilidade microbiológica da água através de laudos laboratoriais; Possuir termômetro comprovadamente calibrado para a aferição da temperatura dos alimentos; Verificação de temperatura das matérias-primas e ingredientes percebíveis na recepção e no armazenamento; Monitoria e registro regular da temperatura de armazenamento do alimento preparado; Existência, nos banheiros, de pia de lavagem de mãos providas de sabão líquido inodoro, papel toalha e coletor de papel sem contato manual; Existência de lavatórios exclusivos para higiene das mãos próximos à área de manipulação; e Ausência de vetores.

Além dos supracitados, os seguintes itens de menor criticidade também se mostraram não-conformes em todos os comerciantes: Etiquetagem de matérias-primas fracionadas contendo, no mínimo, designação do produto, data de fracionamento e prazo de validade após abertura ou retirada da embalagem original; ter havido treinamento para prevenção de acidentes e incêndios e orientados para o uso correto dos extintores aos manipuladores; existência de pia exclusiva para manipulação dos alimentos; existência de banheiros exclusivos para os manipuladores; e existência de extintores apropriados para cozinhas e área externa.

Os itens em que todos os comerciantes ambulantes questionados apresentaram conformidade foram: Número e capacidade de coletores suficientes para conter os resíduos; Afastamento dos manipuladores com lesões graves e ou sintomas de

enfermidades, que possam comprometer a qualidade higienicossanitária dos alimentos, da atividade de preparação; Procedência idônea de matérias-primas, ingredientes e embalagens; existência de critérios para avaliação e seleção de fornecedores; Submissão dos alimentos à inspeção e aprovação na recepção; Recepção somente das matérias-primas e dos ingredientes com embalagens íntegras; Utilização de produtos no prazo de validade; Abastecimento das instalações por água encanada (de rede pública ou do poço); e Ausência de comunicação direta dos banheiros com as áreas de manipulação e armazenamento de alimentos.

## CONCLUSÃO

Do total de vendedores ambulantes avaliados, nenhum poderia ser enquadrado no Grupo 1 de itens conformes da lista de verificação aplicada. Seis do total de comerciantes enquadrou-se no Grupo 2 e cinco do total enquadrou-se no Grupo 3. Tal resultado evidencia que melhorias são necessárias com relação a aspectos higienicossanitários avaliados nos vendedores do *campus* de uma maneira geral, principalmente nos módulos com relação à prevenção de acidentes, à conduta higienicossanitária e à comprovação da capacitação dos manipuladores dos alimentos. É também importante salientar o papel que a administração do *campus* em questão possui por permitir a presença dos comerciantes, dado que parte dos aspectos avaliados são dependentes de alterações físicas que vendedores não poderiam interferir por conta própria, como condições de banheiros e vestiários, edificações e abastecimento de água.

Algumas limitações do presente estudo podem ser citadas, como: a falta de uma legislação sanitária federal vigente para ser aplicada especificamente ao público em questão e

a não realização de análises microbiológicas das matérias-primas, das preparações e da água utilizada. Tais limitações poderão ser fonte de futuros estudos com busca a aprofundar a avaliação da situação higienicossanitária de vendedores ambulantes atuantes tanto em *campus* universitários, como em demais localidades.

## REFERÊNCIAS

- ABERC – Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas. **Manual ABERC de práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades**. 11 ed. São Paulo: ABERC, 2015.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Categorização dos serviços de alimentação**: elaboração e validação da lista de avaliação. 2013. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite\\_categorizacao/documentos/Resumo\\_executivo\\_final.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite_categorizacao/documentos/Resumo_executivo_final.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2017.
- ALIMI, BA. Risk factors in street food practices in developing countries: A review. **Food Science and Human Wellness**. Beijing: v.5, set. 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213453016300441>>. Acesso em: 06 jan. 2017.
- ASSIS, L. **Alimentos seguros**: ferramentas para gestão e controle da produção e distribuição. 2 ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2013. 376p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC ANVISA nº 275, 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. **DOU**; Poder Executivo,

- Brasília, DF, 23 outubro 2003. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125403/4132350/ResoluuoRDC27521.10.2002.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **DOU**; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 setembro 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/U%25C3%2587%25C3%25830-RDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>>. Acesso em: 06 jan. 2017.
- BEZERRA, ACD; MANCUSO, AMC; HEITZ, SJJ. Alimento de rua na agenda nacional de segurança alimentar e nutricional: um ensaio para a qualificação sanitária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19(5):1489-1494, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000501489](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501489)>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- BEZERRA, IN; SOUZA, AM; PEREIRA, RA., SICHIERI, R. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000700006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000700006)>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- CORTESE, RDM; VEIROS, MV; FELDMAN, C; CAVALLI, SB. Food safety and hygiene practices of vendors during the chain of street food production in Florianópolis, Brazil: A cross-sectional study. **Food Control**. Wageningen: v.62, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713515302498>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- FAO. Street foods. **Alimentation de rue. Aliments que se venden en la vía pública**. Rome: FAO, 1997. 78p. (FAO, Food and Nutrition Paper, 63). Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/w4128t/w4128t00.htm>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- FAO. Selling street and snack foods. **FAO Diversification booklet 18**, Roma, 2011. 90p. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/015/i2474e/i2474e00.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- FONTELLES, MJ. **Bioestatística Aplicada à Pesquisa Experimental**: v.1. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2012.
- MARTINELLO, LA. Condições higiênic-sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição de uma obra industrial de grande porte em São Gonçalo do Amarante, Ceará. **Nutrivisa - Rev Nut e Vigilância em Saúde**. Fortaleza: v.2, n.2, 2015. Disponível em: <<http://www.revistanutrivisa.com.br/wp-content/uploads/2015/08/nutrivisa-vol-2-num-2-h.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2015.
- LÚCIO, CG. Desafios para o crescimento e o emprego. **Estudos Avançados**. São Paulo: v.29, n.85, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v29n85/0103-4014-ea-29-85-00021.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v29n85/0103-4014-ea-29-85-00021.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS/WHO). **Segurança básica dos alimentos para profissionais de saúde**. São Paulo: Roca; 2002. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65992/2/WHO\\_SDE\\_PHE\\_FOS\\_99.1\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65992/2/WHO_SDE_PHE_FOS_99.1_por.pdf)>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- SILVA, SA; CARDOSO, RCV; GÓES, JAW; SANTOS, JN; RAMOS, FP; JESUS, RB; VALE, RS; SILVA, PST. Street food on the coast of Salvador, Bahia, Brazil: A study from the socioeconomic and food safety perspectives. **Food Control**. Wageningen: v.40, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713513005963>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

*Leia e  
Assine  
a Revista*

Ligue: (11) 5589-5732



**Higiene  
Alimentar**

[www.higienealimentar.com.br](http://www.higienealimentar.com.br)