

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM HIGIENE DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS CAPACITADOS PARA *SELF SERVICES* DE UBERLÂNDIA — MG.

Mariana Valiati ✉

Laila Marques Hopp

Adriana Alves de Souza

Karoline Quintino Gomes

Marco Aurélio Ribeiro de Sá

Marclênia Eduardo Ramos

Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia — MG

✉ marianavaliati@hotmail.com

RESUMO

O brasileiro está gastando cerca de 40% de seu orçamento com refeições fora de casa e os restaurantes estão entre os locais onde mais ocorrem surtos de contaminação alimentar; diante deste fato torna-se necessário verificar os conhecimentos de manipuladores de alimentos acerca de contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas, assuntos que segundo a RDC nº 216 da ANVISA, deve ser abordado em cursos de capacitação para manipuladores de alimentos, que é obrigatório ao responsável por essa atividade. Porém, apesar do bom desempenho dos entrevistados (n=29), 27 obtiveram resultados bons e excelentes, sendo apenas dois regulares, em parte dos estabelecimentos visitados ou não havia profissional treinado ou recusaram-se a participar da entrevista (n=20). Torna-se necessário constante avaliação do profissional que trabalha diretamente com a manipulação do alimento e a verificação da aplicação prática dos conhecimentos obtidos, para evitar surtos alimentares

e proporcionar maior segurança para os comensais.

Palavras-chave: *Treinamento. Boas práticas. Segurança dos alimentos.*

ABSTRACT

The Brazilian is spending about 40% of its budget on eating out and restaurants are among the places where most outbreaks of food contamination occur, before this fact becomes necessary to verify the knowledge of food handlers about food contaminants, foodborne illness, food handling and hygienic practices, issues that second the RDC 216 of ANVISA, must be addressed in training courses for food handlers, which is required to charge for this activity. But despite the good performance of the respondents (n = 29), 27 had good and excellent results, with only two regular part of the establishments visited had not or trained professional or refused to participate in the interview (n = 20). Become necessary constant evaluation of the professional who works directly with the handling of food and verification of the practical application of knowledge gained, to prevent outbreaks and to provide greater food security for the diners.

Keywords: *Training. Good Practices. Food safety.*

INTRODUÇÃO

O direito à alimentação está assegurado na Constituição federal (BRASIL, 1988) por ser uma das atividades essenciais à vida. O ato de se alimentar engloba aspectos que se inicia na produção de alimentos até sua transformação em refeições (PROENÇA et al., 2005). Assim, a população necessita de alimentos seguros, livre de contaminantes, bem conservados e dentro do prazo de va-

lidade (BELIK, 2003).

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2011), na última década os principais locais de ocorrência relacionados com os surtos de intoxicação alimentar foram as residências, seguido por restaurantes e padarias. Esses surtos em restaurantes e padarias podem ser explicados pelo fato dos alimentos ficarem mais expostos a uma série de riscos microbiológicos, como por exemplo, temperatura inadequada nos balcões de distribuição (MOMESSO et al., 2005; ALVES & UENO, 2010), associado a práticas incorretas de manipulação e processamento de alimentos (ALMEIDA et al., 1995).

Manipuladores de alimentos são pessoas que, em sua rotina de trabalho, entram em contato com alimentos, não destinados ao seu uso pessoal, portanto pode ser qualquer pessoa envolvida no processamento de alimentos, incluindo água e outras bebidas (WHO, 1989).

O brasileiro gasta cerca de 40% do seu orçamento com refeições fora de casa, com isso o mercado de refeições coletivas está em crescimento e, sem dúvida, a preocupação com a higiene destes estabelecimentos também (IBGE, 2011).

Inúmeras são as doenças que podem ser transmitidas por alimentos, as quais tem por agentes etiológicos bactérias, vírus e parasitas, sendo os principais patógenos identificados *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella* e *Clostridium* sp, que tem os distúrbios gastrintestinais como principais sintomas, podendo ser fatal a grupos de riscos como crianças, gestantes, lactentes e imunodeprimidos (TAUXE, 2002; PIGOTT, 2008; MCCLARREN et al., 2011). Um estudo de revisão avaliou as causas de surtos de origem alimentar e identificou o manipulador de alimento como principal responsável pela contaminação desses alimentos, sendo a falta

de higiene ou higienização de mãos incorreta a principal causa (MICHAELS et al., 2004).

A RDC Nº 216 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) aborda os cuidados que os manipuladores devem ter acerca da saúde, higiene e comportamento no local de manipulação. A resolução ainda considera que “o responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser comprovadamente submetido a curso de capacitação, abordando, no mínimo, os seguintes temas: Contaminantes alimentares; doenças transmitidas por alimentos; manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas”.

Este estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos dos manipuladores treinados de *self services*, por ser um segmento de grande manipulação de alimentos, da área central da cidade de Uberlândia onde há uma maior concentração de comensais, acerca dos itens abordados na RDC 216.

MATERIAL E MÉTODOS

Os *self services* da área central da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, foram os locais escolhidos para a coleta de dados deste estudo, por ser um local de grande manipulação de alimentos e fluxo de comensais, o que pode gerar um maior risco de contaminações alimentares.

Elaborou-se um questionário, com base na Resolução - RDC Nº 216 de 15 de setembro de 2004, composto de 12 questões sendo três de cada um dos grupos a seguir: Contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas, com intuito de avaliar os reais conhecimentos dos manipuladores de alimentos entrevistados.

Após contato com os responsáveis pelos estabelecimentos para a constatação da existência de manipulador

de alimentos treinado, foi explicado o objetivo do trabalho e, com a autorização concedida, o questionário era aplicado. Em seguida, foi realizada avaliação dos resultados para analisar o nível de conhecimento pregresso de cada assunto abordado. A equipe do projeto não prestava qualquer tipo de informação no momento de aplicação do questionário, visando preservar o conhecimento de cada participante. Todos os questionários foram corrigidos sob o critério: questão correta e questão errada ou não respondida. Em função da percentagem de respostas certas o nível de conhecimento foi classificado como: **Excelente**: quando o número de respostas certas variou de 11 a 12; **Bom**: quando o número de respostas certas variou de 8 a 10; **Regular**: o número de respostas certas variou de 6 a 7; **Ruim**: quando o número de respostas certas variou de 3 a 5 e **Péssimo**: quando o número de respostas certas foi abaixo de 3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitados 49 restaurantes, em 29 destes, os responsáveis aceitaram participar e responder o questionário. Nos outros 20 restaurantes não ocorreu a participação porque, ou não havia um funcionário treinado ou não concordaram em participar da pesquisa.

A RDC nº 216 da ANVISA exige que o responsável pela manipulação de alimentos seja comprovadamente submetido a um curso de capacitação, e em sete dos 49 locais visitados não havia funcionários treinados. Nesse trabalho foi constatado que em alguns locais a pessoa que realizou o curso não trabalhava diretamente com manipulação de alimentos, exercendo atividades administrativas ou controle de caixa, porém essas pessoas eram responsáveis pelos estabelecimentos e, portanto, pelas atitudes de seus funcionários, por esse

motivo elas foram entrevistadas para avaliar seus conhecimentos sobre a manipulação correta dos alimentos.

A maioria dos entrevistados não tinha o certificado do curso de manipulador de alimentos no local de trabalho, portanto não há como assegurar a veracidade da informação recebida pelo entrevistador e alguns entrevistados ainda não lembravam o local de realização do curso. Outra limitação encontrada foi que alguns

lugares não puderam comprovar que tinham o alvará da vigilância sanitária porque “não encontraram” ou “não sabiam onde estava guardado”. Visto que as entrevistas foram realizadas em uma área com grande concentração de comensais e por isso, talvez mais visada pela vigilância sanitária, cabe fazer a seguinte reflexão: A Vigilância Sanitária está atuante nessa região? E se está porque esses estabelecimentos não têm esses

documentos em local visível?

Com relação ao desempenho dos entrevistados, 13 foram classificados como excelente, 14 como bom e dois como regular. Não houve desempenho ruim ou péssimo (Figura 1). As perguntas relacionadas à manipulação higiênica representaram a maior parte dos acertos (81), seguido por doenças transmitidas por alimentos (76), sendo que contaminantes alimentares e boas práticas tiveram 68

Figura 1 - Classificação do desempenho dos entrevistados.

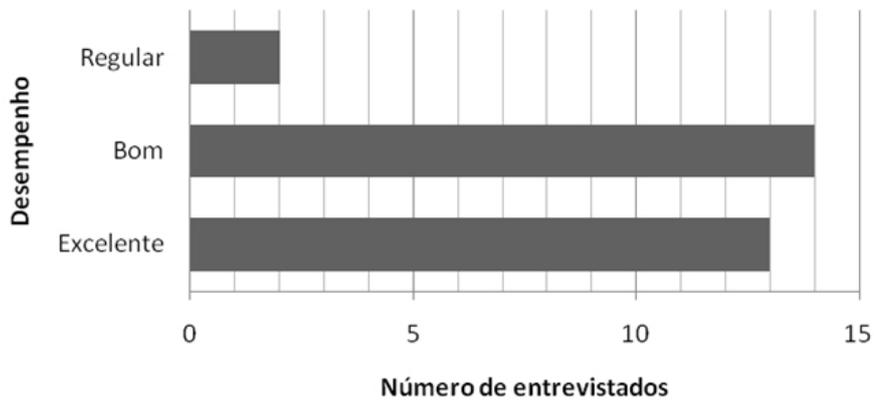


Figura 2 - Avaliação do desempenho conforme grupo de perguntas.

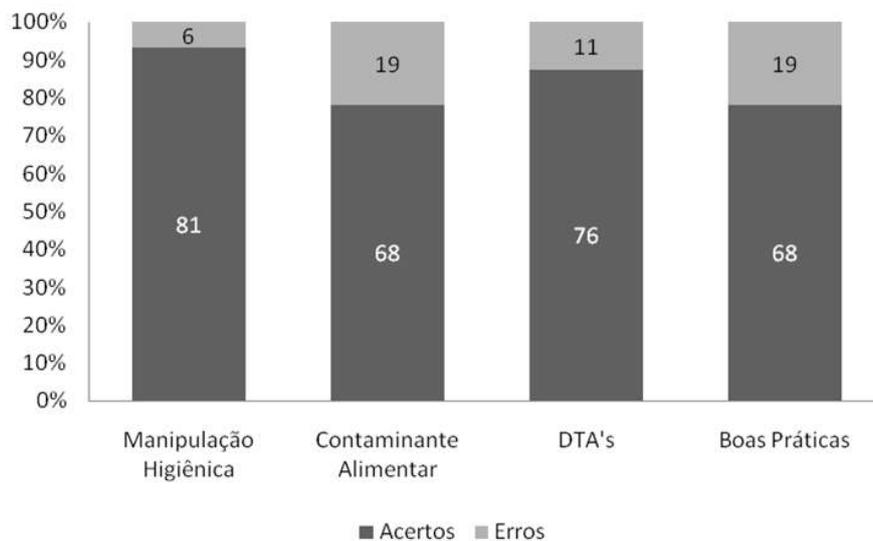
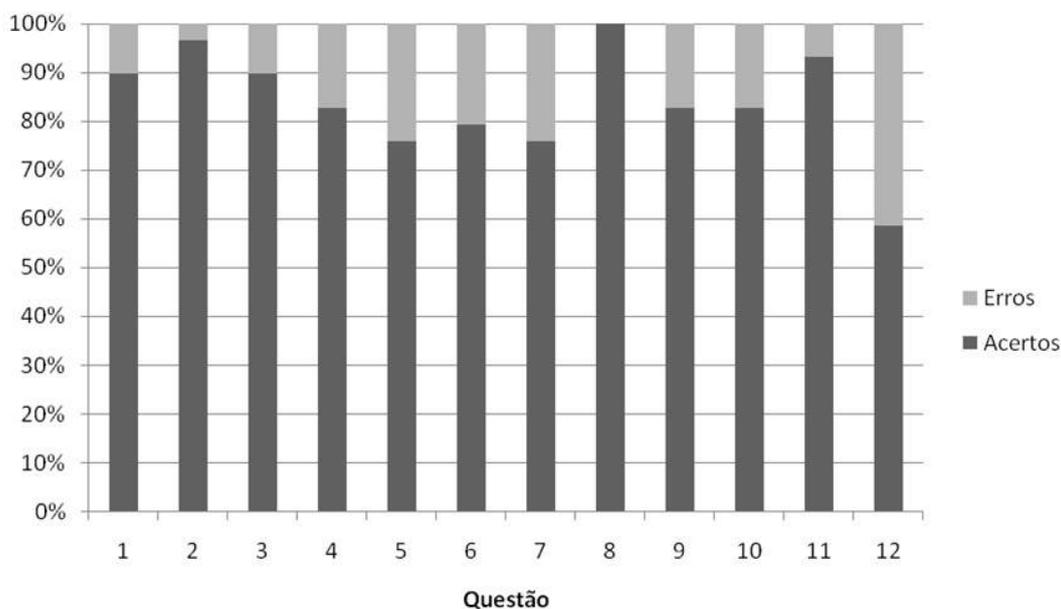


Figura 3 - Avaliação do desempenho dos entrevistados de acordo com a questão.

¹ Atitude a ser tomada quando manipulador apresentar problemas de saúde

² Maneira correta de provar as preparações

³ Procedimento que deve ser realizado com a sobra do balcão de distribuição

⁴ Micro-organismo que não é contaminante alimentar

⁵ Atitude a ser tomada quando é encontrada fruta deteriorada por fungos

⁶ Etapa em que pode ocorrer contaminação alimentar

⁷ Etiologia de doenças alimentares

⁸ Práticas corretivas após a contaminação alimentar

⁹ Sintomas de doenças transmitidas por alimentos

¹⁰ Lavagem correta das mãos

¹¹ Estocagem de alimentos

¹² Temperatura de exposição de pratos quentes prontos para o consumo

acertos cada um (Figura 2). Isso representa que, de maneira geral, o desempenho dos entrevistados foi bom, porém nota-se uma falta de conhecimento sobre contaminantes alimentares e boas práticas.

Um estudo realizou um teste de avaliação de conhecimento antes e depois dos treinamentos e os resultados encontrados após o treinamento assemelham-se aos resultados encontrados em nossa avaliação (ARAÚJO et al., 2010).

Quanto à falta de conhecimento de boas práticas, um estudo realizado em 2008, revelou que a maioria das unidades de alimentação e nutrição não adotam as boas práticas, o que sugere ainda que o conhecimento dos manipuladores sobre elas seja insuficiente e algumas vezes desvalorizado

(SELLA et al., 2008).

No grupo de perguntas que abordavam conhecimentos sobre manipulação higiênica dos alimentos, a questão dois apresentou apenas um erro. A questão cinco, pertence ao grupo de contaminantes alimentares e foi a que mais apresentou erros dentro desse grupo (7), seguida pela questão seis (6) e quatro (5). Com relação às perguntas referentes às doenças transmitidas por alimentos a questão oito não apresentou nenhum erro, porém as questões sete e nove tiveram uma quantidade de erros alto, 7 e 5 respectivamente. O grupo de questões relacionadas às boas práticas foi o que apresentou maior índice de erros, devendo destacar a questão 12 que apresentou 12 erros, situação que é preocupante, pois os

balcões de distribuição, devido ao tipo de restaurante visitados, estão presentes em todos e quando a temperatura deste é inadequada torna-se possível a proliferação de patógenos (Figura 3).

A escolaridade dos entrevistados, em sua maioria, foi o ensino médio completo (48%), seguido de ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto (17%). Os demais entrevistados tinham ensino fundamental completo (7%), superior completo (7%) e incompleto (4%). Os entrevistados que tinham nível superior trabalhavam com funções administrativas, não tendo contato direto com a manipulação, os entrevistados com nível médio e fundamental obtiveram um desempenho bom, isso pode ser explicado

por serem pessoas que vivenciam na prática as atividades de manipulador.

CONCLUSÃO

Este tipo de avaliação se torna necessária para verificar os conhecimentos dos manipuladores de alimentos e proprietários acerca do que a RDC 216 prediz. Uma vantagem da aplicação do questionário por manipuladores treinados é avaliar a qualidade dos cursos que a cidade tem oferecido. O desempenho dos entrevistados de uma maneira geral foi satisfatório.

Um aspecto encontrado foi que nem todos os estabelecimentos tinham funcionários treinados, o que não atende a resolução abordada neste trabalho, além disso, em alguns locais não foi possível a localização do alvará de funcionamento do restaurante pelos funcionários. Diante deste fato, torna-se visível a falta de fiscalização por parte da vigilância sanitária para a aplicação da lei, deixando assim seus comensais vulneráveis aos problemas que podem ser decorrentes da manipulação inadequada de alimentos.

Deste modo é indispensável a reciclagem constante dos manipuladores e, além da avaliação de seus conhecimentos, a fiscalização para averiguar, na prática, os conhecimentos teóricos obtidos.

São necessários trabalhos futuros que aumentem a amostra para outros setores e, dessa forma, verificar se os estabelecimentos onde ocorre a manipulação de alimentos estão adequados às exigências da legislação vigente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, RCC; KUAYE, AY; SERRANO, AM; ALMEIDA, PF. Avaliação e controle da qualidade microbiológica de mãos de manipuladores de alimentos. **Rev Saúde Pública**, v.29, p.290-294, 1995.
- ALVES, MG; UENO, M. Restaurantes *self-service*: segurança e qualidade sanitária dos alimentos servidos. **Rev Nut**, v.23, p. 573-580, 2010.
- ARAÚJO, WDB; ALMEIDA, MEF; SANTOS, CEM; PIZZIOLLO, VR. Avaliação do conhecimento de manipuladores de alimentos quanto às boas práticas de fabricação. **Vivências**, v.6, p.67-73, 2010.
- BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v.12, p.12-20, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dados Epidemiológicos – DTA período de 2000 a 2011**, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Estabelece procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. **DOU**, Brasília, DF.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, 1988.
- IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: **análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**, Rio de Janeiro:IBGE, 2011.
- MCCLARREN, RL; LYNCH, B; NYAYAPATI, N. Acute infectious diarrhea. **Prim Care Clin Office Pract**, v.38, p. 539-564, 2011.
- MICHAELS, B; KELLER, C; BLVINS, M; PAOLI, G; RUTHMAN, T; TODD, E; GRIFFITH, CJ. Prevention of food worker transmission of foodborne pathogens: risk assessment and evaluation of effective hygiene intervention strategies. **Food Service Technology**, v.4, p.31-49, 2004.
- MOMESSO, AP; MATTÉ, MH; GERMANO, PML. Avaliação das condições higiênico-sanitárias, por quilo, do município de São Paulo, durante o período de distribuição de refeições. **Rev Hig Alimentar**, v.19, p.81-89, 2005.
- PIGOTT, DC. Foodborne illness. **Emerg Med Clin N Am**, v.26, p. 475-497, 2008.
- PROENÇA, RPC; SOUZA, AA; VEIROS, MB; HERINS, B. Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições. **Nutr em Pauta**, v.75, 2005.
- SELLA, A; ACHE, CS; SHIMIDT, V. Avaliação dos estabelecimentos das praças de alimentação de dois shoppings centers de Porto Alegre sob o ponto de vista da segurança dos alimentos. **Rev Hig Alimentar**, v.22, p.60-64, 2008.
- TAUXE, RV. Emerging foodborne pathogens. **International Journal of Food Microbiology**, v.78, p. 31-41, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health surveillance and management procedures for food-handling personnel**, Geneva, 1989.

