



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

CARLA FABIANA SCHWEIG

**BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO PARA SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO EM
UMA INSTITUIÇÃO PSICOSSOCIAL**

Itaqui

2016

CARLA FABIANA SCHWEIG

**BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO PARA SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO EM
UMA INSTITUIÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição, da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a MSc. Simone de Castro Giacomelli

Itaqui

2016

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) .

S413b Schweig, Carla Fabiana

BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO PARA SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO
EM UMA INSTITUIÇÃO PSICOSSOCIAL / Carla Fabiana Schweig.

21 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2016.

"Orientação: Simone de Castro Giacomelli".

1. Capacitação. 2. Doenças Transmitidas por Alimentos. 3.
Legislação sobre Alimentos. 4. Melhoria de Qualidade. 5.
Serviços de Saúde Mental. I. Título.

Artigo formatado nas normas do periódico “Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia” (Anexo).

Boas práticas de manipulação para serviço de alimentação em uma instituição psicossocial

Good handling practices for food service in a psychosocial institution

Carla Fabiana Schweig¹, Simone de Castro Giacomelli¹

¹Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, RS, Brasil

E-mail: carlaschweig@hotmail.com

1 **RESUMO**

2

3 O objetivo do presente estudo foi avaliar e promover as boas práticas de manipulação
4 para serviços de alimentação em uma instituição psicossocial de Itaqui/RS. Trata-se
5 de um estudo de delineamento descritivo em que foi realizado o diagnóstico a respeito
6 das características do serviço de alimentação do Centro de Atenção Psicossocial e de
7 suas condições higiênico sanitárias. Para avaliar as características do serviço,
8 aplicou-se questionário próprio em abril de 2016 e para avaliar e classificar quanto às
9 questões higiênicas utilizou-se um instrumento no formato de lista de avaliação em
10 conjunto com plano de ação, que foi aplicado em abril e em maio de 2016. Após a
11 realização do diagnóstico foi elaborado e entregue no local o plano de ação e algumas
12 das melhorias sugeridas foram realizadas no mês de maio de 2016. Na primeira
13 avaliação das condições higiênicas se obteve 11% de adequação geral, classificando
14 o serviço como “péssimo”. Apesar de na segunda avaliação o percentual de
15 adequação ter melhorado em 25%, o serviço passou a ser classificado como “ruim”.
16 O item com manejo de resíduos obteve 100% de adequação após as intervenções,
17 classificando-se como “excelente”. A mudança no percentual ocorreu devido às
18 melhorias realizadas e a oferta de capacitação em boas práticas de manipulação.

19

20 Palavras-chave: Capacitação; Doenças Transmitidas por Alimentos; Legislação sobre
21 Alimentos; Melhoria de Qualidade; Serviços de Saúde Mental.

22 **ABSTRACT**

23

24 The aim of this study was to evaluate and promote good handling practices for food
25 services in a psychosocial institution of Itaqui / RS. This is a descriptive design study
26 in which the diagnosis about the food service features of the Psychosocial Care Center
27 and its sanitary hygienic conditions was performed. To evaluate the characteristics of
28 the service, a itself questionnaire was applied in April 2016 and to evaluate and rank
29 as to the hygienic issues the instrument in a list form with evaluation list and together
30 with the action plan were used, this was implemented in April and May 2016. After
31 Making the diagnosis, the action plan was prepared and delivered to the Center and
32 some of the suggested improvements were made in May 2016. In the first evaluation
33 of hygienic conditions it was obtained 11% of overall suitability, ranking the service as
34 "very bad". Although on the second evaluation the adequacy percentage has improved
35 by 25%, the service was classified as "bad". The item with waste management
36 obtained 100% adequacy after the intervention and was classified as "excellent". The
37 change in percentage was due to the improvements made and the offer of training in
38 good handling practices.

39

40 Keywords: Training; Foodborne Diseases; Legislation Food; Quality Improvement;
41 Mental Health Services.

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55 **Introdução**

56

57 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram a partir de uma reforma
58 política governamental, regulados pela portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de
59 2002¹, com uma nova proposta de tratar a saúde mental, dando ênfase para a
60 reinserção social e cuidados clínicos aos usuários². Esses centros são instituições que
61 oferecem atendimento para portadores de transtornos psicológicos, promovendo a
62 interação entre a família, usuário e comunidade, através de ações de cultura
63 (atividades de recreação, trabalho e aprendizado) que fortalecem o vínculo em grupo³.
64 A instituição deve oferecer um ambiente apropriado para realizar as atividades,
65 incluindo um local adequado para preparar e fornecer as refeições aos usuários⁴.

66 Nesse contexto, a segurança do alimento visa ofertar um alimento inócuo aos
67 consumidores, o que depende das condições físicas, estruturais e higiênicas do local
68 onde o alimento é preparado, armazenado e manipulado. As falhas nos processos
69 podem gerar contaminações dos alimentos por agentes físicos, químicos ou
70 biológicos, ocasionando as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), podendo
71 levar os indivíduos a um quadro de infecção, de desconforto e até levar a óbito⁵.

72 A fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento, a Agência
73 Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), aprovou a Resolução RDC nº 216 de 15
74 de setembro de 2004, que estabelece o regulamento técnico de boas práticas para
75 serviço de alimentação³. As determinações contidas na resolução estabelecem aos
76 responsáveis das unidades de alimentação a proceder de maneira segura e
77 apropriada desde a produção até a distribuição do alimento.

78 Para complementar a resolução de âmbito federal, a Secretaria de Saúde do
79 Estado Rio Grande do Sul publicou a Portaria nº78 em 30 de janeiro de 2009, que
80 aprovam a lista de verificação em boas práticas para serviços de alimentação e as
81 normas para cursos de capacitação em boas práticas⁶. Neste contexto, pode-se citar
82 a Portaria 325 de 21 de junho de 2010, a qual aprova procedimentos para prevenir a
83 disseminação do vírus H1N1 na área de exposição do alimento preparado⁷.

84 Nessa conjuntura, destaca-se que o manipulador é a principal via de
85 contaminação do alimento⁸, por isso, é preciso conscientizar o colaborador do seu
86 papel na produção de alimento para que possam aperfeiçoar os processos higiênico-
87 sanitários, melhorando assim a qualidade do alimento oferecido aos comensais⁹. Essa

88 conscientização ocorre por meio de capacitação oferecida aos profissionais,
89 objetivando que adquiram conhecimentos sob a ótica da qualidade sanitária e possam
90 colocar em prática durante a manipulação do alimento⁸.

91 Diante o exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar e promover as boas
92 práticas de manipulação para serviço de alimentação em uma instituição psicossocial
93 do município de Itaqui/RS.

94

95 **Material e Métodos**

96

97 1. Delineamento e população do estudo

98 Trata-se de um estudo de delineamento descritivo¹⁰, realizado em um Centro
99 de Atenção Psicossocial no município de Itaqui - RS, Brasil, juntamente com os
100 colaboradores e responsáveis pelo serviço de alimentação da referida instituição.

101

102 2. Instrumentos de pesquisa e coleta dos dados

103 Para realização dessa pesquisa foram utilizados dois instrumentos,
104 apresentados nas subseções a seguir:

105 2.1 Para o diagnóstico das características do serviço de alimentação, dos
106 colaboradores e da instituição, foi elaborado um formulário com questões abertas e
107 fechadas, contendo as temáticas: tipo, número e horário das refeições servidas, tipo
108 de distribuição das refeições, número de colaboradores, funções de cada colaborador,
109 tempo de serviço no local, presença de responsável técnico. Além disso, temáticas
110 referentes aos frequentadores do CAPS, como número de usuários e quais as oficinas
111 ofertadas pelo serviço foram incluídas na pesquisa.

112 2.2 Para avaliação das condições higiênico-sanitárias do serviço de
113 alimentação, foi adaptado o instrumento para diagnóstico das boas práticas de
114 manipulação em serviços de alimentação do estado do Rio Grande do Sul¹¹, o qual é
115 baseado nas Portarias nº 78 de 30 de janeiro de 2009 e nº 325 de 21 de junho de
116 2010, da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. Destaca-se que o
117 referido instrumento apresenta a lista de avaliação com as possibilidades de resposta:
118 Não se Aplica (NA), Adequado (AD) e Inadequado (IN); e o plano de ação com as
119 designações: o quê, quem, como, quanto, quando. Salienta-se que a única adaptação
120 ao instrumento foi o acréscimo da opção Não observado (NO) na lista de avaliação.

121 Quando a resposta da lista de avaliação for “inadequado”, deve-se preencher o plano
122 de ação. O recorte do instrumento pode ser observado na figura 1.

123

Lista de avaliação					Plano de Ação				
1. EDIFICAÇÃO, INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS	Avaliação				O que?	Quem?	Como?	Quanto?	Quando?
	1.1 Edificação e instalações:	NO	NA	AD					

124 Figura 1: Recorte do Instrumento para Diagnóstico das Boas Práticas de Manipulação
125 para Serviço de Alimentação do Estado do Rio Grande do Sul¹¹.

126

127 Quando necessário, para aferir as temperaturas de equipamentos e alimentos
128 foi utilizado termômetro digital tipo espeto da marca DELLT®, com sensibilidade de -
129 50 A 200°C, sendo os valores anotados.

130 Após a aplicação do instrumento, foi calculado o percentual de adequação do
131 local e classificado de acordo com os critérios de Stangarlin et al.¹², em que:
132 “Excelente” se a instituição apresentar 91 a 100 %; “Bom” de 70 a 90 %; “Regular” 50
133 a 60%; “Ruim” de 20 a 49% e “Péssimo” de 0 a 19% de adequação.

134 Os instrumentos foram aplicados pela discente em visita *in loco*. No mês de
135 abril de 2016 foi aplicado o questionário para se obter o diagnóstico das
136 características do serviço de alimentação, com entrevista direta ao responsável pela
137 instituição e seus colaboradores, e a primeira aplicação do instrumento para
138 diagnóstico das boas práticas de manipulação em serviços de alimentação, foi
139 realizada mediante observação direta no local e questionamentos ao manipulador de
140 alimentos e gestores do CAPS. No mês de maio de 2016 foi realizada a segunda
141 aplicação, a fim de comparação entre os dois momentos.

142

143 3. Proposta de melhorias

144 Após obter os resultados do diagnóstico do serviço de alimentação do CAPS,
145 foi elaborada e apresentada a proposta de melhorias aos responsáveis e
146 colaboradores da instituição no formato do plano de ação. Para melhor visualização
147 das não conformidades identificadas na instituição, o plano de ação foi apresentado
148 com fotos do local. No mês de abril de 2016 foi ofertada a capacitação “Boas Práticas
149 de Manipulação para Serviço de Alimentação” aos manipuladores de alimentos e
150 demais colaboradores do serviço. Tal atividade teve a finalidade de orientar os

151 manipuladores sobre os cuidados necessários para que seja assegurada a qualidade
152 da alimentação ofertada aos usuários.

153

154 4. Acompanhamento

155 Durante o mês de maio, a pesquisadora realizou visitas de acompanhamento,
156 a fim de auxiliar na execução das melhorias sugeridas no serviço de alimentação,
157 totalizando 65hs de trabalho.

158

159 5. Processamento e análise dos dados

160 Os dados foram digitados no pacote computacional *Microsoft Office Excel®* e
161 a análise dos mesmos foram realizadas por meio de frequência simples.

162

163 6. Aspectos éticos

164 Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres
165 Humanos da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

166

167 **Resultados e Discussão**

168

169 O CAPS recebe semanalmente 143 usuários para dar assistência e são
170 preparadas e distribuídas, em média, 45 refeições/dia. As refeições ofertadas são o
171 desjejum, disponibilizado até às 9hs, o almoço é servido a partir das 11h40min e o
172 lanche da tarde às 16hs. Todas as refeições são servidas em pratos prontos e
173 realizadas no refeitório da instituição.

174 Para auxiliar no serviço, a instituição conta com cinco colaboradores, sendo um
175 manipulador de alimentos que desempenha sua função no local há 8 meses, um para
176 serviços gerais há 4 anos, e três cuidadores, sendo que esses permanecem na
177 instituição há mais de 2 anos. Salienta-se que o funcionário de serviços gerais auxilia
178 na distribuição do lanche da tarde, assim como os cuidadores, que auxiliam na
179 distribuição do lanche e auxiliam os usuários durante o momento das refeições.
180 Destaca-se que o local não possui responsável técnico para fazer acompanhamento
181 diário e contínuo no serviço de alimentação.

182 As oficinas ofertadas aos usuários acontecem em dois turnos. Pela manhã
183 ocorrem as oficinas de horta, artes, alfabetização e convivência, e pela tarde as
184 oficinas de teatro, artes, futebol, horta e grupo familiar.

185 Em relação à avaliação das condições higiênico sanitárias do serviço de
186 alimentação, percebeu-se que na primeira avaliação o percentual geral de adequação
187 foi de 11%, classificando o local como péssimo. A partir do resultado foi feito elaborado
188 o plano de ação, utilizando fotos de como se encontrava o local. Tal plano foi
189 apresentado aos responsáveis da instituição e, após o consentimento, ofertou-se uma
190 capacitação para os colaboradores do local e realizadas algumas melhorias no local
191 como: retirada de objetos em desuso, higienização de móveis, equipamentos,
192 paredes, caixa de gordura. Após foi realizada pintura no teto, parede e prateleiras,
193 ocorreu o redirecionamento dos móveis, prateleiras, instalação de coifa, identificação
194 de lixeiras, identificação dos gêneros alimentícios e utensílios nas prateleiras e
195 armários, identificação de portas e instruções sobre organização do ambiente por
196 meio de placas informativas.

197 Após cinco semanas aplicou-se a segunda avaliação, ocorreu um aumento em
198 25% de adequação em relação à primeira. Apesar desse incremento, o local ainda
199 permaneceu classificado como ruim, conforme a tabela 1. Destaca-se que a mudança
200 no percentual de adequação ocorreu devido às melhorias realizadas no local e ao
201 oferecimento de capacitação em boas práticas para os manipuladores de alimentos e
202 demais colaboradores do CAPS.

203 O item que apresentou melhor percentual de adequação foi “manejo de
204 resíduos”, em que se constatou uma diferença de 66,67% entre a primeira e segunda
205 avaliação. A melhoria foi dada pela identificação e substituição das lixeiras, que
206 passaram a possuir acionamento sem contato manual (com pedal).

207 O percentual de adequação desta categoria na primeira avaliação foi menor ao
208 encontrado por Vila, Silveira e Almeida¹³ ao avaliarem as condições higiênico-
209 sanitárias de cozinhas de escolas públicas do município de Itaqui, em que o percentual
210 foi de 66,7%. O manejo de resíduos inadequado é um preocupante fator, pois
211 compromete a higiene ambiental e expõem os usuários da instituição à situação de
212 risco, uma vez que aumenta as chances de proliferação de pragas e vetores no serviço
213 de alimentação¹⁴.

214

215 Tabela 1 – Percentual de adequação dos itens do Instrumento para Diagnóstico das
 216 Boas Práticas de Manipulação do Serviço de Alimentação, Centro de Atenção
 217 Psicossocial, Itaqui/RS, 2016.

Itens do Instrumento para Diagnóstico das Boas Práticas	1ª Avaliação		2ª Avaliação	
	%	Classificação	%	Classificação
1. Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios.	16,67	Péssimo	44,44	Ruim
2. Higienização, instalações, equipamentos, móveis e utensílios.	12,50	Péssimo	47,06	Ruim
3. Controle integrado de vetores e pragas.	14,29	Péssimo	28,57	Ruim
4. Abastecimento de água.	50,00	Regular	50,00	Regular
5. Manejo de resíduo.	33,33	Ruim	100,00	Excelente
6. Manipuladores	0,00	Péssimo	33,33	Ruim
7. Matérias-primas, ingredientes e embalagens.	5,88	Péssimo	29,41	Ruim
8. Preparação de alimentos	5,26	Péssimo	28,00	Ruim
9. Armazenamento e transporte de alimento preparado.	N. A.	-	N. A.	-
10. Exposição ao consumo do alimento preparado	8,33	Péssimo	30,77	Ruim
11. Documentação e registros.	0,00	Péssimo	0,00	Péssimo
12. Responsabilidades.	0,00	Péssimo	40,00	Ruim
Geral	11,11	Péssimo	36,18	Ruim

218 N. A.: Não se aplica.

219

220 O item “responsabilidade” apresentou melhora de 40% de adequação entre a
 221 primeira e a segunda avaliação. Tal resultado ocorreu devido à realização da
 222 capacitação oferecida ao manipulador de alimento e aos colaboradores da instituição.
 223 Salienta-se que a educação e o treinamento contínuo dos manipuladores de alimentos
 224 são as melhores ferramentas para assegurar a qualidade da alimentação ofertada aos
 225 usuários⁹.

226 Durante a avaliação, constatou-se a ausência de um responsável técnico,
 227 sendo este indispensável no acompanhamento periódico das atividades realizadas no
 228 setor de alimentação. A contínua capacitação dos manipuladores em boas práticas de
 229 manipulação é de extrema importância e visa garantir as condições higiênico-
 230 sanitárias na área de manipulação dos alimentos.

231 Em relação ao item “higienização de instalações, equipamentos móveis e
 232 utensílios” a diferença entre o percentual de adequação entre a primeira e segunda
 233 avaliação foi de 34,56%. O aumento deste percentual deve-se às melhorias realizadas

234 com relação à limpeza da caixa de gordura, identificação e armazenamento em local
235 adequado dos produtos saneantes e utensílios de limpeza, além da higienização de
236 móveis e utensílios, pois durante a primeira avaliação observou-se a falta de
237 higienização dos mesmos no serviço de alimentação. Oliveira, Brasil e Taddei⁹, ao
238 avaliarem as condições higiênico-sanitárias de escolas públicas e filantrópicas,
239 constataram 60% de inadequações neste item, devido principalmente à frequência
240 inadequada de higienização, corroborando com o presente estudo.

241 O percentual de adequação do item “manipuladores” passou para 33,33% na
242 segunda avaliação, tal melhoria deve-se, especialmente, à capacitação ofertada.
243 Durante a primeira avaliação, observou-se a necessidade de capacitar os
244 manipuladores de alimentos e demais colaboradores do local devido as suas práticas
245 inadequadas como: comer no local de preparo dos alimentos, conversar no entorno
246 da mesa de preparo, manipulador apresentar as unhas compridas e ausência de
247 uniforme adequado. Sendo assim, o conhecimento adquirido na capacitação
248 contribuiu para mudanças de hábitos e atitudes comportamentais no local de trabalho.

249 Lopes et al.¹⁵, ao avaliarem as condições higiênico-sanitárias de escolas
250 públicas do município de Bayeux (Paraíba, Brasil), observaram que os manipuladores
251 utilizavam vestuários do cotidiano como camisetas, bermudas e calçados abertos.
252 Estes fatores contribuem para a contaminação dos alimentos, risco de acidentes no
253 local de trabalho, sendo necessário o treinamento e monitoramento contínuo para
254 evitar a ocorrência dessas práticas.

255 O item “edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios” teve uma
256 diferença de 28% entre a primeira e a segunda avaliação. Durante a primeira
257 avaliação, foram observadas inadequações na estrutura do serviço de alimentação,
258 como: fluxo desordenado do preparo a distribuição dos alimentos, pisos e paredes
259 mal conservados, ralos sem proteção nos locais de armazenamento, telas de proteção
260 sem ajuste ao batentes e mal conservadas. Nas áreas interna e externa havia a
261 presença de objetos em desuso, luminárias sem proteção contra quedas e explosão,
262 com baixa luminosidade e ausência de lâmpadas, além de tomadas danificadas.

263 Salienta-se que o aumento no percentual do item “edificação, instalações,
264 equipamentos, móveis e utensílios” a partir da segunda avaliação deve-se às
265 melhorias realizadas no local como redimensionamento dos móveis para facilitar o
266 fluxo de produção e distribuição, higienização e pintura do teto, piso e paredes,
267 proteção dos ralos, descarte de materiais em desuso nas áreas interna e externa,

268 instalação de lâmpadas e substituição de tomadas. Ao avaliarem as condições
269 higiênicas de uma unidade de alimentação em um CAPS, Pereira et al.¹⁶ constataram
270 44,10% de adequações neste item, devido principalmente ao acúmulo de objetos em
271 desuso e pela presença de animais circulando na área externa do estabelecimento.
272 Destaca-se ainda que o serviço de alimentação avaliado é uma estrutura adaptada
273 para esta finalidade, o que contribui para o baixo percentual de adequação, pois não
274 foi uma estrutura planejada para atender as necessidades da instituição.

275 Os itens “controle integrado de vetores e pragas”, “matérias-primas,
276 ingredientes e embalagens”, “preparo do alimento” e “exposição ao consumo do
277 alimento preparado” apresentaram diferença entre os percentuais de adequação entre
278 a primeira e segunda avaliação de 14,28%, 23,53%, 22,77% e 22,44%,
279 respectivamente. Em relação a estes itens, foram realizadas melhorias como o
280 descarte de objetos em desuso que favoreciam a proliferação de vetores e pragas, o
281 redimensionamento e organização do estoque de gêneros alimentícios e produtos de
282 limpeza e higiene. A falta de controle químico por empresa especializada como é
283 preconizado pela legislação⁶ foi o principal fator que contribui para o baixo percentual
284 de adequação no item de controle integrado de vetores e pragas.

285 Em relação ao item de “matérias-primas, ingredientes e embalagens”, o baixo
286 percentual de adequação deve-se à ausência de termômetro para o controle de
287 temperatura nas etapas de recepção e armazenamentos dos gêneros perecíveis e
288 ainda para o controle da temperatura dos equipamentos de refrigeração. Vila, Silveira
289 e Almeida¹³, ao avaliarem as condições higiênico-sanitárias de cozinhas de escolas
290 públicas, constataram a ausência de termômetros para aferição da temperatura. Ainda
291 no presente estudo, foi constatada, ausência de organização dos gêneros
292 alimentícios, sendo esse corrigido através das melhorias como redimensionamento
293 do estoque e identificação do local de armazenamento dos gêneros.

294 Nesse contexto, nos itens de preparo dos alimentos e exposição ao consumo,
295 também foi constatada a ausência de termômetro para aferição da temperatura
296 durante o preparo e exposição do alimento. Observou-se ainda que as frutas, verduras
297 e legumes (FLV) não eram corretamente higienizados, bem como ausência de
298 medidas para minimizar o risco de contaminação cruzada e que o descongelamento
299 de carnes era realizado em temperatura ambiente. Verificou-se a concordância com o
300 estudo que avaliou as condições higiênico-sanitárias de escolas públicas do estado

301 de Goiás¹⁷, o qual apresentou descongelamento inadequado em 27,8 % das 18
302 escolas avaliadas.

303 O item “abastecimento de água” apresentou um percentual de adequação de
304 50% na primeira avaliação, mantendo-se no mesmo índice na segunda avaliação,
305 devido à higienização do reservatório de água não ser efetuado por empresa
306 especializada. Destaca-se que não foi possível observar a estrutura física da caixa
307 d’água, devido a esta pertencer ao hospital do município.

308 Como preconizado pela legislação, os serviços de alimentação devem contar
309 com documentação referente à elaboração e implementação das boas práticas, a fim
310 de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado^{6,17}. O item
311 “documentos e registro” apresentou 0% de adequação em ambas avaliações neste
312 estudo, devido à falta de Manual de Boas Práticas (MBP), Procedimentos
313 Operacionais Padronizados (POPs) e registros. Esses achados corroboram com o
314 estudo de Ferreira et al.¹⁸, que constataram a ausência ou a não utilização de
315 documentos e registros ao avaliar a adequação às boas práticas em unidades de
316 alimentação e nutrição.

317 Tendo em vista que a promoção das boas práticas é um processo contínuo,
318 reforça-se que haverá continuidade no desenvolvido das atividades no CAPS .

319

320 **Conclusão**

321

322 O percentual de adequação geral passou de 11,11% para 36,18%.
323 Comparando as duas etapas de avaliação, fica claro o progresso em relação às
324 condições higiênicas do local avaliado, porém, esse número ainda permaneceu baixo.
325 Percebeu-se que mesmo com todas as melhorias realizadas, a classificação da
326 maioria dos itens avaliados, assim como a categorização geral, ainda ficou
327 classificada como “ruim”.

328 Os itens que apresentaram maior aumento no percentual de adequação foram:
329 manejo de resíduos, responsabilidades, higienização das instalações, equipamentos,
330 móveis e utensílios, manipuladores e edificações, instalações, equipamentos, móveis
331 e utensílios. Já os que tiveram resultados mais insatisfatórios foram: documentos e
332 registros, controle integrado de vetores e pragas, matérias-primas, ingredientes e

333 embalagens, preparo do alimento e exposição ao consumo do alimento preparado e
334 abastecimento de água.

335 Nesse sentido, demonstra-se a importância da capacitação contínua e
336 permanente aos manipuladores de alimentos, assim como aos colaboradores da
337 instituição. Destaca-se ainda, a necessidade da presença de um responsável técnico
338 para realizar o acompanhamento periódico das atividades realizadas no setor de
339 alimentação, bem como as correções das inadequações do local. Essa constatação
340 reforça as Boas Práticas como um processo contínuo que necessita de ações de todos
341 os envolvidos com o serviço de alimentação. A partir dessas premissas, buscam-se
342 condições que possam garantir a qualidade higiênico-sanitária das refeições ofertadas
343 aos usuários da instituição.

344

345 Referências

346

347 1. Portaria nº 336 de fevereiro de 2002. Estabelece os tipos de CAPS I, CAPS II, CAPS
348 III, CAPS i II e CAPS ad II, e seu modelo de funcionamento. *Diário Oficial da União*
349 2002; 20 fev.

350

351 2. Leão A, Barros S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental
352 acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Rev Saúde e*
353 *Sociedade* 2008; 17(1):95-106.

354

355 3. RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas
356 práticas para serviços de alimentação. *Diário Oficial da União* 2004; 16 set.

357

358 4. Nascimento AF, Galvanese ATC. Evaluation of psychosocial healthcare services in
359 the city of São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1):8-15.

360

361 5. Silva EA. *Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação*. 6ª ed.
362 São Paulo: Varela; 2010.

363

364 6. Portaria nº 78 de 30 janeiro de 2009. Aprova a lista de verificação em boas práticas
365 para serviços de alimentação, aprova normas para cursos de capacitação em boas

- 366 práticas para serviços de alimentação. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*
367 2009; 30 jan.
- 368
- 369 7. Portaria nº 325 de 21 junho de 2010. Aprova procedimento para prevenir a
370 disseminação do vírus H1N1 na área de exposição de alimento preparado em serviços
371 de alimentação e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do*
372 *Sul* 2010; 21 jun.
- 373
- 374 8. Mello AG, Gama MP, Marin VA, Colares LGT. Conhecimento dos manipuladores
375 de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do
376 Rio de Janeiro. *Rev Brazilian Journal Food Technology* 2010; 13(1):60-68.
- 377
- 378 9. Oliveira MN, Brasil ALD, Taddei JAAC. Avaliação das condições higiênico-sanitárias
379 das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2008;
380 13(3):1051-1060.
- 381
- 382 10. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
- 383
- 384 11. Giacomelli SC, Medeiros LB. Instrumento para Diagnóstico das Boas Práticas de
385 Manipulação em Serviços de Alimentação do Estado do Rio Grande do Sul (RS) –
386 Portarias nºs 78/2009 e 325/2010. In: Stangarlin L, Serafin AL, Medeiros LB, Saccol
387 ALF. *Instrumento para diagnóstico das boas práticas de manipulação em serviços de*
388 *alimentação*. Rio de Janeiro: Rubio; 2014. p. 45-76.
- 389
- 390 12. Stangarlin L, Serafin AL, Medeiros LB, Saccol ALF. *Instrumento para diagnóstico*
391 *das boas práticas de manipulação em serviços de alimentação*. 1ª ed. Rio de Janeiro:
392 Rubio; 2014.
- 393
- 394 13. Vila CVD, Silveira JT, Almeida LC. Condições higiênico-sanitárias de cozinhas de
395 escolas públicas de Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Vig Sanit Debate* 2014;
396 2(2):67-74.
- 397
- 398 14. Cardoso RCV, Góes JAW, Almeida RCC, Guimarães AG, Barreto DL, Silva AS,
399 Figueiredo KVNA; Vidal Júnior PO, Silva EO, Huttener LB. Programa nacional de

- 400 alimentação escolar: há segurança na produção de alimentos em escolas de Salvador
401 (Bahia)? *Rev Nutr* 2010; 23(5):801-811.
- 402
- 403 15. Lopes ACC, Pinto HRF, Costa DCIO, Mascarenhas RJ, Aquini JS. Avaliação das
404 boas práticas em unidades de alimentação e nutrição de escolas públicas do
405 município de Bayeux, PB, Brasil. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20 (7):2267-
406 2275.
- 407
- 408 16. Pereira FG, Bolzan NB, Silveira JT, Almeida LC. Condiciones higiénicas del
409 servicio de alimentación en un centro de atención psicosocial. *Rev RECyT* 2015;
410 17(23):48-53.
- 411
- 412 17. Gomes NAAA, Campos MRH, Monego ET. Aspectos higiênico-sanitários no
413 processo produtivo dos alimentos em escolas públicas do Estado de Goiás, Brasil.
414 *Rev Nutr* 2012; 25(4):473-485.
- 415
- 416 18. Ferreira MA, São José JFB, Tomazini APB, Martini ASD, Milagres RCM, Pinheiro-
417 Sant'ana LH. Avaliação da adequação às boas práticas em unidades de alimentação
418 e nutrição. *Rev Inst Adolfo Lutz* 2011; 70(2):230-5.

ANEXO – Normas do periódico “Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia”

Diretrizes para Autores

1. Objetivo e política editorial

Visa em Debate publica textos multi e interdisciplinares inéditos que contribuam ao estudo da Vigilância Sanitária e das disciplinas afins. A publicação dos manuscritos depende de avaliação e aprovação por parte dos membros da Comissão Editorial. Aceitam-se textos em português, inglês e espanhol.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. O resumo pode ter no máximo 1500 caracteres com espaço.

Na intenção de evitar possíveis conflitos de interesse com os pareceristas, pede-se para que os autores evitem se identificar no corpo do texto.

2. Envio

O envio de artigos é feito pelo próprio *site* da publicação. Para que isso seja possível, basta aos autores se cadastrarem [aqui](#).

Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que julgue capaz de avaliar o artigo.

O arquivo com o texto do artigo 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 submetidos no corpo do texto. As ilustrações deverão ser encaminhadas como arquivo suplementar. Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

3. Seções de publicação

Os textos 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);

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

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

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 conforme às do primeiro (máximo de 7.000 palavras e 5 ilustrações);

Relato de experiência - Exposição de uma determinada atividade prática ou experiência laboratorial que ocorre 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 resumo de pesquisa apresentada ou publicada separadamente em anais de congressos.

4. Apresentação dos manuscritos

Preferencialmente o manuscrito deve ser organizado de acordo com as seguintes categorias: título, título corrido, resumo, palavras-chave (no máximo cinco), introdução, metodologia, resultados e discussão, conclusão, considerações finais, agradecimento 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.

Resumo - deve ser preparado da forma mais concisa possível, conter no máximo 200 palavras e descrever a finalidade e os resultados do estudo; os textos em português e espanhol devem apresentar resumo com versão em inglês. Se o original estiver em inglês, apresentar versão em português.

Palavras-chave - no máximo de 5, devem constar nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na base da [Biblioteca Virtual em Saúde BVS](#) para indexação do texto.

Introdução - Determina o propósito do estudo, apresentando claramente as justificativas, os objetivos do texto, o estado da arte e informações que possibilitem ao leitor avaliar adequadamente os resultados apresentados e, especificamente, quais novos avanços foram alcançados por meio da pesquisa. Não deve conter os dados ou conclusões do manuscrito.

Metodologia - Para pesquisas originais, a metodologia deve 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 e discussão - podem ser apresentados separadamente ou de forma combinada.

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.

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.

Referências - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva¹). 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.

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:

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

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. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

b) Instituição como autor:

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

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.

e) Indicação do tipo de texto, se necessário:

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

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: DILIQ/Ibama; 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, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *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 (BA): 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 do Brasil* 2004 Jan 31; p. 12

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

b) Material audiovisual:

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

c) Documentos legais:

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 da União* 1990; 19 set.

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* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from:<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* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

b) Monografia em formato eletrônico:

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

c) Programa de computador:

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

5. Ineditismo

Visa em Debate só aceita artigos 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 artigo 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 artigo será desconsiderado, lembrando-se que tal episódio constitui grave falta de ética do autor.

6. 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 Conselho Editorial da *Visa em Debate* se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

7. 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.

8. Autoria

Cada autor deve especificar detalhadamente o tipo de contribuição dada na elaboração da pesquisa e do artigo dela resultante. Tal especificação não deve vir no corpo do texto e sim em separado.