

 Renata Carvalho Oliveira¹
 Rosinei de Assis da Silveira¹
 Rafaella Mafra²

¹Faculdade IELUSC, Curso de
Nutrição. Joinville, SC, Brasil.

²Centro Universitário Avantis –
Uniavan, Curso de Nutrição.
Balneário Camboriú, SC, Brasil.

Correspondência

Renata Carvalho de Oliveira
renata.oliveira@ielusc.br

Avaliação das boas práticas em restaurantes do município de Joinville, Santa Catarina

Evaluation of good practices in restaurants in Joinville, Santa Catarina, Brazil

Resumo

Introdução: O aumento da alimentação fora de casa tem relação direta com a expansão dos serviços de alimentação. Por conta dessa expansão, tornam-se necessários estudos que avaliem as condições higiênico-sanitárias e de boas práticas nos estabelecimentos. **Objetivo:** Avaliar as boas práticas de manipulação de alimentos em restaurantes de Joinville-SC. **Método:** Coleta de dados realizada por meio da aplicação da lista de verificação de boas práticas para serviços de alimentação (*checklist*), integrante da Resolução Normativa nº 3 da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina, em conformidade com a RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resultados:** Aplicou-se a *checklist* em 30 restaurantes, sendo que apenas um foi classificado como plenamente satisfatório, com índice de adequação de 81,8%; dois foram classificados como satisfatórios, com média de 53,0% de conformidades; e os demais 27 estabelecimentos obtiveram índice de adequação inferior a 50,0%, sendo classificados como insatisfatórios. **Conclusão:** Considerando os resultados, se faz necessário adotar medidas operacionais e corretivas para controle dos pontos críticos. Estas devem ser realizadas e reforçadas pelos nutricionistas que atuam em restaurantes, com o objetivo de reduzir as não conformidades e, conseqüentemente, os riscos de doenças transmitidas por alimentos.

Palavras-chave: Serviços de alimentação. Vigilância Sanitária. Segurança dos alimentos. Controle de qualidade.

Abstract

Introduction: The increase in eating out of home is directly related to the expansion of food service. Because of this expansion, studies are needed to evaluate hygienic-sanitary conditions and good practices in food services. **Objective:** Evaluate good food handling practices in restaurants in Joinville-SC, Brazil. **Method:** Data collection performed through the application of good practice checklist for food service, part of the Normative Resolution No. 3 of the Directorate of Sanitary Surveillance of Santa Catarina State, Brazil, in accordance with RDC No. 216 / 2004 of the Brazilian Health Surveillance Agency. **Results:** Checklist was applied to 30 restaurants, only one was classified as fully satisfactory, with an adequacy index of 81.8%; two were classified as satisfactory, with an average of 53.0% adequacy; and the remaining 27 restaurants obtained an adequacy index below 50.0%, being classified as unsatisfactory. **Conclusion:** Considering the results, it is necessary to adopt operational and corrective measures to control the critical points. These must be carried out and reinforced by nutritionists who work in restaurants, aiming to reduce non-conformities and, consequently, the risks of foodborne diseases.

Keywords: Food services. Health Surveillance. Food safety. Quality control.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado a crescente necessidade das pessoas se alimentarem fora de casa, conforme apontou a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017-2018. Dos gastos mensais com alimentação das famílias brasileiras, 33,4% referem-se à alimentação fora de casa, representando quase um terço dos gastos com alimentos no Brasil.¹ Estudo realizado por Bezerra et al.² apontou que, no país, o consumo de alimentos fora de casa foi reportado por 40% dos entrevistados.

A necessidade de realizar as refeições fora de casa vem contribuindo com a expansão do setor de serviços de alimentação. Estima-se que, no Brasil, são servidas diariamente cerca de 60 milhões de refeições pelos serviços de alimentação,¹ das quais cerca de 23% são servidas em restaurantes.³

Os serviços de alimentação, definidos como os locais que manipulam, preparam, armazenam e fornecem refeições,⁴ podem ser divididos em dois segmentos: a alimentação coletiva e a alimentação comercial – sendo a diferença dada pela autonomia de escolha do consumidor. Na alimentação coletiva, os consumidores são cativos e, muitas vezes, pagam um valor subsidiado pela refeição. Os restaurantes industriais são considerados um sistema de produção coletiva, independentemente da origem – por exemplo, indústria e hospitais.⁵ Já os restaurantes institucionais são os que estão presentes em hospitais, creches, escolas, universidades, instituições de longa permanência para idosos e orfanatos.⁶

Para reduzir o risco de aparecimento das doenças transmitidas por alimentos e surtos de toxinfecções alimentares, os serviços de alimentação devem seguir a legislação sanitária brasileira, especialmente a Resolução RDC nº 216/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação,⁴ implementando as boas práticas nos estabelecimentos.⁴ Assim, os restaurantes devem disponibilizar refeições que não comprometam a saúde dos consumidores e que atendam aos padrões de qualidade higiênico-sanitária estabelecidos pela ANVISA e fiscalizados pela Vigilância Sanitária Municipal.⁶

A Resolução RDC nº 216/2004 da ANVISA apresenta os parâmetros de qualidade higiênico-sanitária no que tange às boas práticas, e um dos documentos exigidos aos serviços de alimentação é o Manual de Boas Práticas.⁴ Esse documento descreve as operações realizadas pelo estabelecimento do ponto de vista higiênico-sanitário, sendo sua presença, além de obrigatória, fundamental para a produção de alimentos seguros.⁴

Mesmo com documentos que norteiam as condições higiênico-sanitárias, é necessário conscientizar os consumidores em relação a possíveis contaminações.⁷ Pesquisa realizada por Esperança & Marchioni⁸ apontaram que 85% dos 22 restaurantes comerciais pesquisados no município de São Paulo não possuíam Manual de Boas Práticas.

Estudos que também avaliaram a qualidade higiênico-sanitária e as boas práticas em serviços de alimentação vêm demonstrando um excesso de inconformidades quanto à Resolução RDC nº 216/2004, principalmente no que diz respeito a instalações, edificações e equipamentos, bem como higiene e capacitação dos manipuladores.⁹⁻¹² Assim, a avaliação das condições higiênico-sanitárias e a implementação de boas práticas são importantes medidas para analisar se os serviços de alimentação estão garantindo a qualidade e a inocuidade dos alimentos produzidos.¹²

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar as boas práticas de manipulação de alimentos em restaurantes em Joinville-SC.

MÉTODOS

Foram selecionados, por conveniência, restaurantes comerciais, industriais e institucionais do município de Joinville-SC, os quais, após contato pessoal e apresentação do projeto, concordaram em participar da pesquisa. Foi considerado o ponto de saturação de coleta de dados o total de 30 restaurantes, média de restaurantes encontrados em outros estudos, como o de Esperança & Marchioni.⁸

Os responsáveis pelos locais assinaram o Termo de Anuência para Pesquisa, não havendo entrevista ou qualquer outro contato com as pessoas responsáveis ou que atuavam nos estabelecimentos, pois a coleta de dados foi do tipo observacional.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação da lista de verificação de boas práticas para serviços de alimentação, integrante da Resolução Normativa nº 3 da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina,¹³ em conformidade com a RDC nº 216/2004.⁴ Considera-se que a RDC nº 275/2002¹⁴ é direcionada para estabelecimentos produtores / industrializadores de alimentos, e que a RDC nº 216/2004⁴ é a mais adequada para verificação de boas práticas em serviços de alimentação, por isso a escolha deste instrumento.

A *checklist* contempla 93 itens, divididos em 10 blocos: 1 - Edificação e instalações (incluindo abastecimento de água e controle de vetores e pragas urbanas) (n=33); 2 - Equipamentos, móveis e utensílios (n=3); 3 - Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios (n=4); 4 - Manipuladores (n=7); 5 - Matérias-primas (n=2); 6 - Preparação do alimento (n=18); 7 - Estabelecimento que utiliza transporte para o alimento preparado (n=5); 8 - Exposição ao consumo do alimento preparado (n=10); 9 - Amostra de alimentos (n=1); 10 - Documentação e registro (n=10).

Os itens foram avaliados em "Conforme", "Não Conforme" ou "Não se aplica", atribuindo ao final da *checklist* pontuação referente ao nível de adequação (conformidades) em percentual de acordo com o número total de itens avaliados. A classificação desse percentual ocorreu de acordo com a utilizada pela ANVISA, estabelecida na RDC nº 275/2002,¹⁴ em que estabelecimentos que apresentam de 76 a 100% de itens em conformidade são considerados como Grupo I (Plenamente satisfatório); de 51 a 75% de itens em conformidade, como Grupo II (Satisfatório); e com menos de 50% de itens em conformidade, como Grupo III (Insatisfatório).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2018. A *checklist* foi aplicada durante visita a cada local, por meio de observação direta, não sendo realizado qualquer agendamento prévio, com o objetivo de não ocorrer modificações na rotina de trabalho das unidades.

Os dados foram analisados de acordo com a estatística descritiva, com o auxílio do *software* Microsoft Excel, sendo apresentados em frequência absoluta e percentual, expressos em gráficos e tabela.

RESULTADOS

Dos 45 estabelecimentos convidados, 30 aceitaram participar da pesquisa, cuja caracterização está apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos estabelecimentos avaliados em Joinville-SC, 2019 (n=30).

Variáveis	Estabelecimentos avaliados (n= 30)
Tipo de estabelecimentos	
Restaurantes comerciais	19 (63,3%)
Restaurantes institucionais	7 (23,3%)
Restaurantes industriais	4 (13,4%)
Refeições servidas por tipo de estabelecimento/dia	
Restaurantes comerciais (n=19)	
40-100	
101-200	12 (63,2%)
201-300	4 (21,0%)
301-400	2 (10,5%)
Acima de 400	1 (5,3%)
Restaurantes institucionais (n=7)	
101-200	1 (14,3%)
201-300	2 (28,6%)
301-400	1 (14,3%)
Acima de 400	3 (42,9%)
Restaurantes industriais (n=4)	
101-200	0 (0%)
201-300	0 (0%)
301-400	1 (25,0%)
Acima de 400	3 (75,0%)
Número de funcionários	
Restaurantes comerciais (n=19)	
2-10	13 (68,4%)
11-20	4 (21,1%)
21-30	2 (10,5%)
31 – 50	0 (0%)
Acima de 50	0 (0%)
Restaurantes institucionais (n=7)	
2-10	
11-20	2 (28,6%)
21-30	1 (14,3%)
31 – 50	3 (42,9%)
Acima de 50	1 (14,3%)
	0 (0%)
Restaurantes industriais (n=4)	
2-10	1 (25,0%)
11-20	0 (0%)
21-30	0 (0%)
31 – 50	1 (25,0%)
Acima de 50	2 (50,0%)

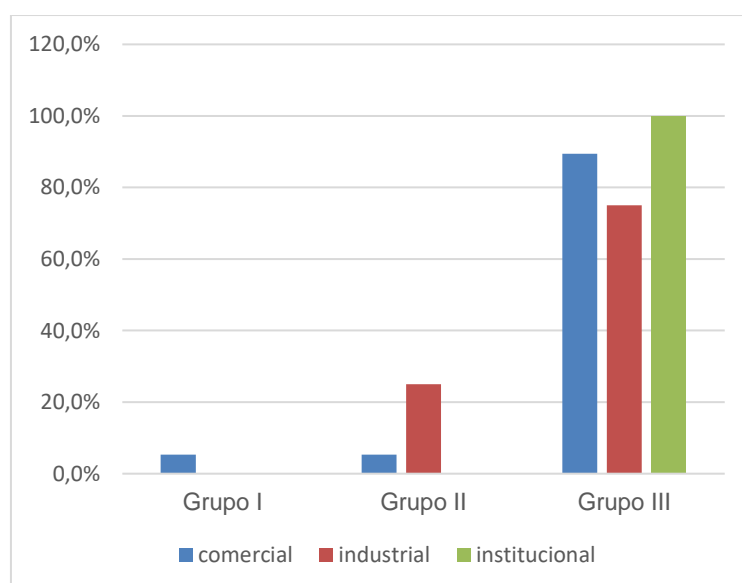
Tabela 1. Caracterização dos estabelecimentos avaliados em Joinville-SC, 2019 (n=30).Cont).

Variáveis	Estabelecimentos avaliados (n= 30)
Presença de nutricionista	
Restaurantes comerciais (n=19)	10 (52,6%)
Não	9 (47,4%)
Sim	
Restaurantes institucionais (n=7)	
Não	0 (0%)
Sim	7 (100%)
Restaurantes industriais (n=4)	
Não	0 (0%)
Sim	4 (100%)

Dentre os 30 estabelecimentos avaliados, 19 eram restaurantes comerciais (63,3%), sete restaurantes institucionais (localizados em escolas e instituições de longa permanência para idosos) – 23,3% e quatro restaurantes industriais (13,4%).

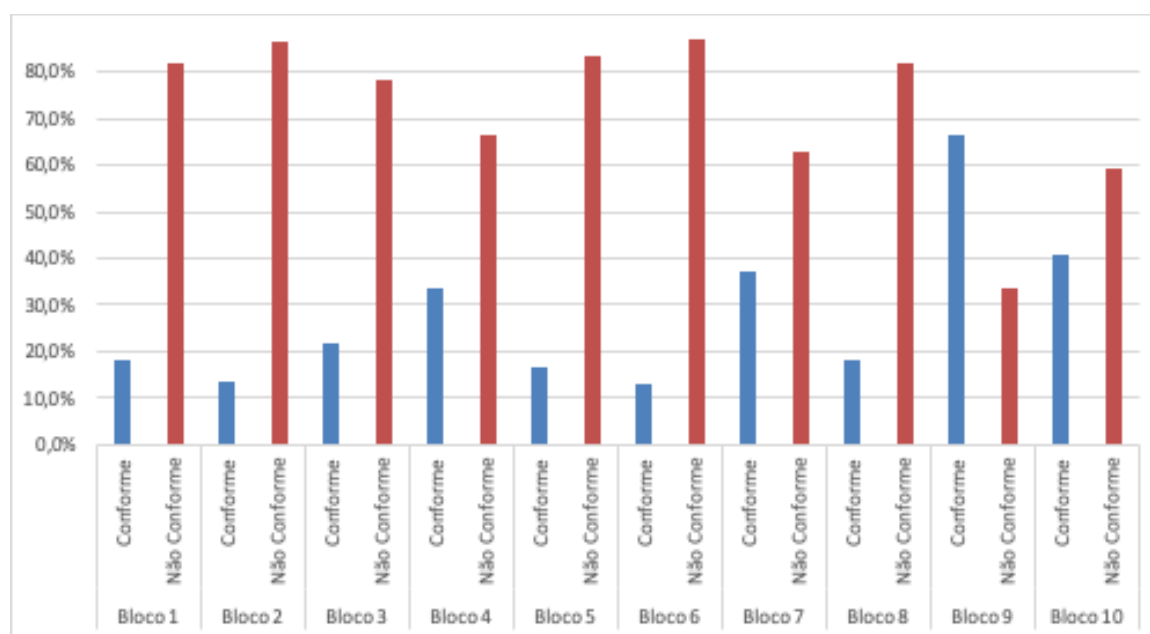
A presença do profissional nutricionista foi registrada em 66,7% (n=20) dos estabelecimentos, sendo que os demais – 33,3% (n=10) –, todos restaurantes comerciais, não contavam com esse profissional como responsável técnico ou como consultor.

Do total de restaurantes avaliados, 90,0% (n=27) foram classificados quanto ao grau de adequação higiênico-sanitária no grupo III, ou seja, insatisfatórios, sendo 100% (n=7) dos restaurantes institucionais; 89,4% (n=17) dos restaurantes comerciais e 75,0% (n=3) dos restaurantes industriais, conforme a figura 1. Apenas um (5,3%) restaurante comercial foi classificado no grupo I (Plenamente satisfatório); já no grupo II (Satisfatório) foi incluído um restaurante comercial (5,3%) e um restaurante industrial (25,0%).

Figura 1. Classificação dos estabelecimentos estudados, segundo o grau de adequação higiênico-sanitário

Com relação à conformidade dos restaurantes estudados, por bloco da lista de verificação, apenas o bloco 9 – Amostra de alimentos, registrou maior índice de conformidade (66,7%), enquanto os demais apresentaram percentual de conformidade abaixo de 45,0% (figura 2).

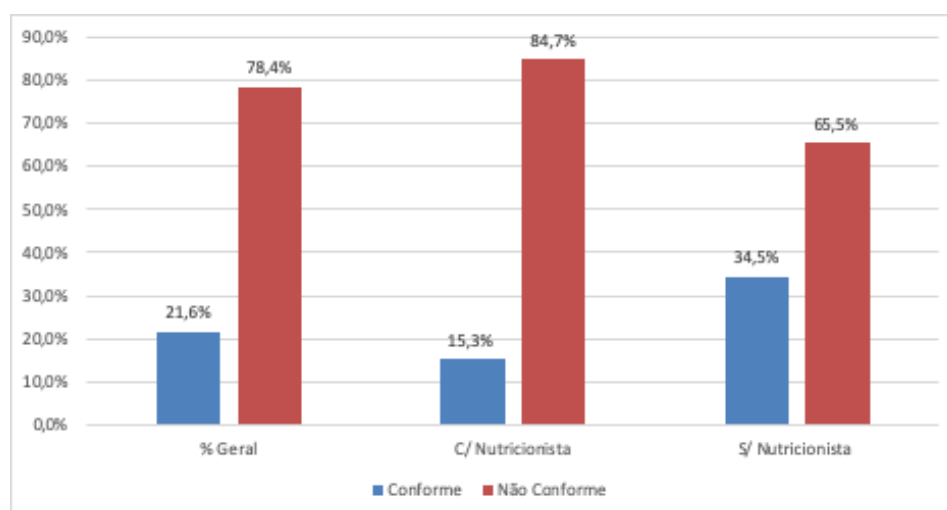
Figura 2. Índice geral de conformidades e não conformidades dos estabelecimentos por bloco da lista de verificação.



Quanto à existência do manual de boas práticas nos estabelecimentos, este estava presente em 31,6% (n=6) dos restaurantes comerciais, 75,0% (n=3) dos restaurantes industriais e em 57,1% (n=4) dos restaurantes institucionais.

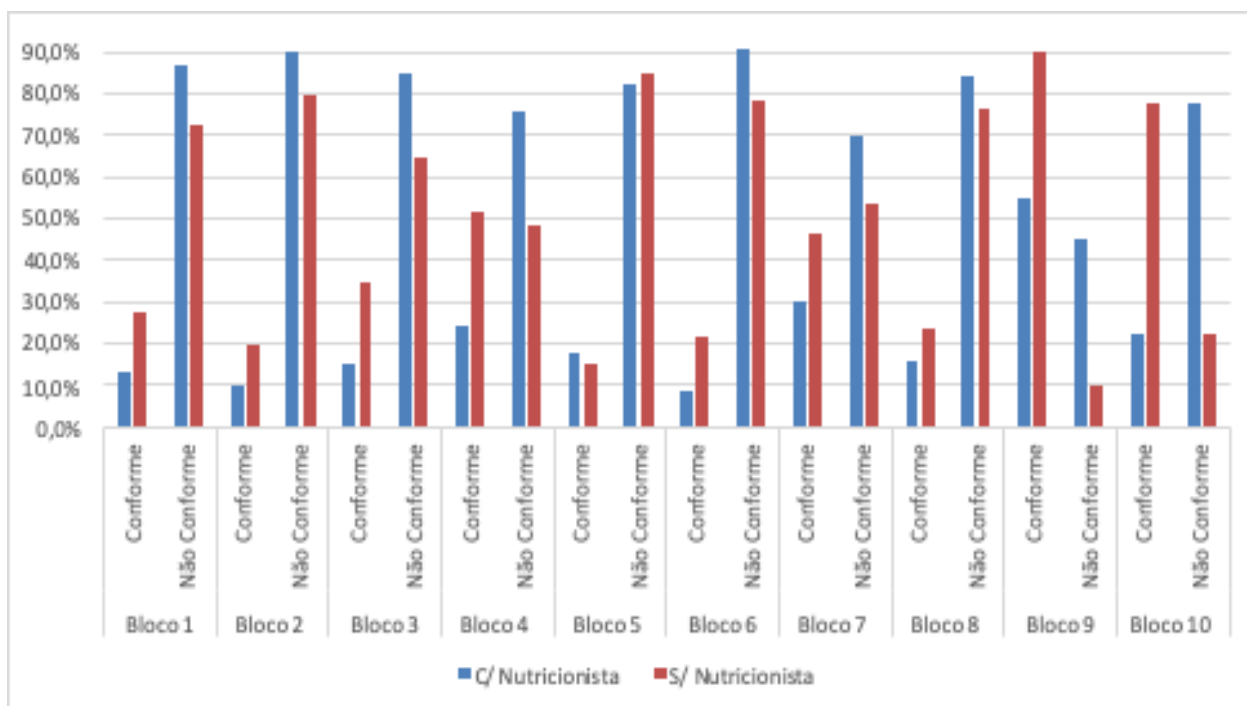
O percentual geral de adequação dos estabelecimentos avaliados foi de 21,6%, sendo que os locais que contavam com um nutricionista em seu quadro técnico apresentaram maior índice de inadequações (84,7%), em comparação com os locais sem nutricionista (figura 3).

Figura 3. Índice de conformidades e não conformidades dos estabelecimentos, geral e com ou sem a presença do nutricionista.



A figura 4 apresenta os índices de conformidades dos estabelecimentos por blocos da lista de verificação de acordo com a presença do nutricionista. Pode-se observar que apenas no bloco 5 – Matérias-primas foi registrado maior índice de conformidades nos restaurantes que contavam com nutricionista, em comparação com os estabelecimentos que não dispunham desse profissional. No entanto, esse é um dos itens que estão mais relacionados com a atuação da nutricionista; outros itens, como estrutura física, por exemplo, não têm ação direta desse profissional.

Figura 4. Índice de conformidades e não conformidades dos estabelecimentos por bloco da lista de verificação de acordo com a presença do profissional nutricionista.



DISCUSSÃO

A partir da aplicação da lista de verificação nos restaurantes estudados, observou-se o baixo índice de adequação segundo os preceitos da Resolução RDC nº 216/2004⁴ da ANVISA, visto que o percentual geral de adequação foi de apenas 21,6%, e 90,0% (n=27) dos estabelecimentos obtiveram índice de adequação inferior a 50,0%, sendo classificados no grupo III (Insatisfatório). Os resultados de adequação encontrados estão muito abaixo dos encontrados em estudos conduzidos em outros municípios do sul do país.

Pesquisa que avaliou as condições físicas e estruturais de restaurantes comerciais *self-service* por peso do município de Chapecó-SC registrou 64,2% de adequação dos restaurantes, com 60,0% encontrando-se na classificação do grupo II (Satisfatório).¹⁵

Da mesma forma, estudo que analisou e diagnosticou as condições higiênico-sanitárias de 13 estabelecimentos de Encantado-RS por meio da aplicação de uma *checklist*, também com base na Resolução RDC nº 216/2004, apontou que os estabelecimentos possuíam em média 67,4% de adequações conforme esta resolução. Adicionalmente, observou-se que a maioria das inconformidades se deu por problemas estruturais e de documentação.¹² Já no presente estudo, além do baixo percentual geral de adequação encontrado, percebeu-se volume maior de inconformidades no bloco 2 (equipamentos, móveis e utensílios), bem como no bloco 6 (preparação de alimentos).

Além desses estudos, a pesquisa conduzida por Almeida et al.¹⁶ em 41 serviços de alimentação de um parque multitemático do município de Penha-SC apontou que a maioria dos estabelecimentos estudados, especialmente restaurantes / lanchonetes, não atingiu o percentual de conformidades higiênico-sanitárias após aplicação de *checklist* baseada na Resolução RDC nº 216/2004.

Dentre os blocos avaliados pela lista de verificação, os que têm maior impacto na segurança e qualidade dos alimentos são os blocos 2, 3, 4, 5 e 6. Os problemas relacionados ao bloco 2 – Equipamentos, móveis e utensílios são os de maior dificuldade de solução, pois sua adequação requer maior aporte financeiro na maioria das situações. Os itens relacionados ao bloco 3 – Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios também exercem influência quanto a questões de segurança alimentar, principalmente quanto ao risco de doenças transmitidas por alimentos. Os itens contemplados por esses blocos devem ser levados em consideração, pois seus problemas estão ligados à contaminação cruzada de alimentos.¹⁷

Cabe destacar também o elevado percentual de estabelecimentos que não contam com o Manual de Boas Práticas, haja vista que, segundo a Resolução RDC nº 216/2004 da ANVISA, os serviços de alimentação devem apresentar tanto o Manual de Boas Práticas quanto os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP).⁴

Estudo realizado por Silva et al.¹⁸ para verificar as boas práticas em duas Unidades de Alimentação e Nutrição apontou que, dentre as não conformidades encontradas nas duas unidades estudadas, encontravam-se os itens referentes a edificações, móveis e utensílios, bem como manipuladores, armazenamento e transporte do alimento preparado e exposição ao consumo do alimento preparado. No entanto, as autoras encontraram grau de conformidade superior, 71,81% em uma unidade, e 76,36% na outra.

No entanto, não basta ter o Manual de Boas Práticas; este deve ser atualizado, implementado e utilizado em treinamentos com os manipuladores. Belphman & Szczerepa¹⁹ realizaram pesquisa que avaliou os Manuais de Boas Práticas e POP em diferentes serviços de alimentação da cidade de Ponta Grossa-PR, verificando que apesar de todos os serviços de alimentação apresentarem tais documentos, estes não continham estrutura e redação adequadas, como exigido pela legislação sanitária vigente, além de estarem desatualizados e não utilizarem linguagem simples e compreensível.

Destaca-se também o baixo índice de conformidade dos estabelecimentos que contavam com o profissional nutricionista em seu quadro de colaboradores (84,7%), incluindo o baixo índice de conformidade (22,0%) no bloco 10 - Documentação e registro, considerando que o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) atribui ao nutricionista a elaboração e implementação do Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados (POP).¹⁴

Quanto à presença de nutricionistas nos restaurantes estudados, cabe destacar que, embora não seja obrigatória a presença do nutricionista enquanto responsável técnico em restaurantes comerciais, muitos destes estabelecimentos contavam com o nutricionista no papel de consultor, o que pode ter contribuído, por exemplo, para a adequação plenamente satisfatória e satisfatória de dois restaurantes comerciais estudados.

A presença do nutricionista, especialmente na função de responsável técnico, é muito importante para a supervisão de todo o processo produtivo, além da implementação e manutenção das boas práticas de manipulação de alimentos, visando minimizar os riscos de contaminação e capacitar os manipuladores de alimentos, garantindo, assim, a produção de alimentos seguros.^{16,18}

É importante ressaltar que a implementação das boas práticas nos serviços de alimentação não é opcional, mas uma exigência da legislação, e deve ser cumprida pelo estabelecimento a partir do momento em que iniciará seu funcionamento. A Resolução RDC nº 216/2004 determina que a adequação às boas práticas também depende da elaboração do Manual de Boas Práticas e dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), além da realização de treinamentos aos manipuladores de alimentos.⁴

Ainda de acordo com a Resolução nº 600/2018²⁰ do CFN, o nutricionista deverá realizar periodicamente treinamentos e atualização de funcionários que atuem em serviços de alimentação. Assim, o treinamento dos manipuladores de alimentos deve ser realizado periodicamente, exercendo significativa importância para o controle dos riscos de contaminação dos alimentos e prevenção de doenças transmitidas por alimentos. A conscientização dos manipuladores sobre as boas práticas de manipulação de alimentos tem sido apontada como um meio econômico e eficiente de corrigir e superar inadequações. Profissionais corretamente treinados, em um ambiente que proporcione o comportamento operacional de maneira sistêmica e ordenada, possuem maior discernimento e independência em sua autogestão operacional. Além disso, o manipulador possui papel fundamental na garantia de segurança alimentar.²¹

CONCLUSÃO

Considerando os modelos para conduta de adequação, se faz necessário tomar medidas operacionais e corretivas para controle dos pontos críticos para os estabelecimentos estudados, quanto aos diferentes aspectos relacionados às boas práticas de manipulação de alimentos, sendo que tais ações devem ser realizadas e reforçadas quando da presença de nutricionista nos locais. E ainda assim, uma vez que sejam atingidos os requisitos básicos exigidos pela legislação, no que diz respeito à qualidade higiênico-sanitária, recomenda-se a utilização de instrumentos eficientes para controle e manutenção dessas práticas.

Outro ponto a destacar é que a presença do nutricionista nos estabelecimentos parece não ter contribuído para maior adequação nos itens avaliados, pois estes estavam nos estabelecimentos com maiores índices de não adequação. Cabe, neste sentido, maior conscientização dos profissionais quanto ao seu papel nos serviços de alimentação, bem como maior fiscalização por meio do conselho de classe.

Por fim, é importante haver também a fiscalização mais efetiva da vigilância sanitária municipal de Joinville-SC junto aos serviços de alimentação, bem como a maior conscientização e comprometimento dos gestores dos restaurantes quanto à importância do fornecimento de preparações que não ofereçam risco à saúde do consumidor, com o objetivo de atender às exigências legais e, consequentemente, a redução de riscos de doenças transmitidas por alimentos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, organizador. Pesquisa de orçamentos familiares, 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. 69 p.
2. Bezerra IN, Sichieri R. Eating out of home and obesity: a Brazilian nationwide survey. Public Health Nutr. 2009; 12(11):2037-43. DOI: 10.1017/S1368980009005710
3. Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas. Mercado real. São Paulo. [acesso em: 11 out 2019]. Disponível em: <http://www.aberc.com.br/mercadoreal.asp?IDMenu=21>.

4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União: Brasília, DF; 16 set 2004.
5. Zompero EFT. Produção Industrial de refeições em cozinhas profissionais: um estudo dos equipamentos tradicionais e digitais sob o ponto de vista da ergonomia cognitiva. Dissertação de mestrado. São Paulo; 2014.
6. Teixeira SMFG, Oliveira ZMG, Rego JC, Biscontini TMB. Administração Aplicada às Unidades de Alimentação e Nutrição. São Paulo: Atheneu; 2007. 219p.
7. Zandonadi RP, Botelho RBA, Sávio KEO, Akutsu RC, Araújo WMC. Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. Rev. Nutr. [Internet]. 2007 Feb [cited 2020 Sep 08]; 20(1): 19-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000100002&lng=en. DOI. 10.1590/S1415-52732007000100002.
8. Esperança LC, Marchioni DML. Qualidade na produção de refeições em restaurantes comerciais na região de Cerqueira César, São Paulo. Nutrire. 2011; 36(1):71-83. ISSN 1519-8928
9. Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo MC. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. Rev. Nutr. [Internet]. 2005 June [cited 2020 Sep 08]; 18(3): 419-427. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300013&lng=en. DOI 10.1590/S1415-52732005000300013.
10. Gomes NAAA, Campos MRH, Monego ET. Aspectos higiênico-sanitários no processo produtivo dos alimentos em escolas públicas do Estado de Goiás, Brasil. Rev. Nutr. [Internet]. 2012 Aug [cited 2020 Sep 08]; 25(4): 473-485. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000400005&lng=en. DOI 10.1590/S1415-52732012000400005.
11. Lopes ACC, Pinto HRF, Costa DCIO, Mascarenhas RJ, Aquino JS. Avaliação das Boas Práticas em unidades de alimentação e nutrição de escolas públicas do município de Bayeux, PB, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 July [cited 2020 Sep 08]; 20(7): 2267-2275. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702267&lng=en. DOI 10.1590/1413-81232015207.15162014.
12. Sant'anna V, Blanger LD, Nunes MRS. Avaliação das condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação com self-service de Encantado-RS. R. Eletr. Cient. da Uergs [Internet]. 20º de abril de 2017 [citado 8 de setembro de 2020]; 3(1):194-1. Disponível em: <http://revista.uergs.edu.br/index.php/revuergs/article/view/532>
13. Santa Catarina. Diretora da Diretoria de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Estado. Resolução Normativa no. 003, de 2010. Aprova a Lista de Verificação das Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial Estadual de Santa Catarina: Florianópolis; 26 maio 2010.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 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 em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Diário Oficial da União: Brasília, DF; 23 out 2002.
15. Borjes LC, Franz A., Hanaue ST. Condições físicas e estruturais da área de preparo e distribuição de refeições em restaurante por peso do centro do município de Chapecó-SC. Revista da UNIFEBE. 2017; 1(22), 37-54.
16. Almeida EB, Henn R, Bartholo S, Feder D. Condições higiênico-sanitárias de estabelecimentos de alimentação de um parque multitemático no Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brasil. Segur. Aliment. Nutr. [Internet]. 20º de dezembro de 2016 [citado 8 de setembro de 2020]; 23(2):904-11. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8645947>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Codex Alimentarius: Higiene dos Alimentos - Textos Básicos. Brasília: OPAS; 2006. 64 p.

18. Silva LC, Santos DB, São José JFB, Silva EMM. Boas práticas na manipulação de alimentos em unidades de alimentação e nutrição. Demetra. 2015;10(4):797-820. [citado em 8 de setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16721>. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16721>
19. Belphman C, Batistel SS. Adequação do manual de boas práticas e dos procedimentos operacionais padronizados em serviços de alimentação de Ponta Grossa, Paraná. VD [Internet]. 31 maio 2019 [citado 8 set. 2020];7(2):69-4. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1221>
20. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução no. 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF; 25 fev 2018.
21. Shinohara NKS, Almeida AAM, Nunes CGPS, Lima GS, Padilha MRF. Boas práticas em serviços de alimentação: não conformidades. FNSA. 2006;10(1):79-91. DOI: 10.12957/demetra.2015.16721

Colaboradores

Oliveira RC e Silveira RA foram responsáveis pela concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, trabalhando em todas as etapas desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo. Mafra R trabalhou na análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 01 de dezembro de 2019

Aceito: 23 de março de 2020