

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CAMPUS BAIXADA SANTISTA**

**Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde**

**CAMILA DE SOUSA ALMEIDA**

**O PROTAGONISMO DE GESTORES DE RESTAURANTES  
COMERCIAIS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DOS ALIMENTOS**

**Santos**

**2016**

**CAMILA DE SOUSA ALMEIDA**

**O PROTAGONISMO DE GESTORES DE RESTAURANTES  
COMERCIAIS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DOS ALIMENTOS**

Dissertação apresentada à  
Universidade Federal de São Paulo –  
UNIFESP Campus Baixada Santista para  
obtenção do título de Mestre Profissional  
em Ensino em Ciências da Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Ana Maria de  
Souza Pinto

**Coorientadora:** Profa. Dra. Elke  
Stedefeldt

**Santos**

**2016**

A447p

Almeida, Camila de Sousa, 1981 -

O protagonismo de gestores de restaurantes comerciais no contexto da vigilância sanitária dos alimentos / Camila de Sousa Almeida; Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria de Souza Pinto e Coorientadora: Profa. Dra. Elke Stedefeldt. – Santos, 2016.  
n. de f: 189

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de São Paulo - campus Baixada Santista, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional de Ensino em Ciências da Saúde, 2016.

1. Educação em Saúde. 2. Manipulação de Alimentos. 3. Restaurantes. I. Pinto, Ana Maria de Souza, Orientador. II. Título

CDD 610

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CAMPUS BAIXADA SANTISTA**

**Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde**

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado  
Profissional em Ensino em Ciências da Saúde: Profa. Dra. Rosana  
Aparecida Salvador Rossit**

**CAMILA DE SOUSA ALMEIDA**

**O PROTAGONISMO DE GESTORES DE RESTAURANTES  
COMERCIAIS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DOS ALIMENTOS**

Presidente da Banca: Profa. Dra. Ana Maria de Souza Pinto

Banca Examinadora:

---

**Prof. Dr. Ricardo Moreira Calil**  
Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU  
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
Membro Titular

---

**Prof. Dr. Diogo Thimóteo da Cunha**  
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP  
Curso de Nutrição  
Membro Titular

---

**Profa. Dra. Claudia Ridel Juzwiak**  
Departamento de Ciências do Movimento Humano  
Universidade Federal de São Paulo  
Membro Titular

---

**Prof. Dr. Daniel Henrique Bandoni**  
Departamento de Saúde, Clínicas e Instituições  
Universidade Federal de São Paulo  
Membro Suplente

Aprovado em: 14/10/2016

## Dedicatória

*Dedico este trabalho aos meus pais Maria Lúcia e Juracy e aos meus irmãos Leila e Agenário, minha querida e amada família, que é meu porto seguro e a minha motivação para seguir em frente.*

## **Agradecimentos**

Muito obrigada.

Muito obrigada meu Deus por conceder a honra de ter vivenciado a experiência do Mestrado Profissional, tu és bom meu Senhor por isso te louvo e agradeço.

Muito obrigada minha família por sempre me apoiar nos momentos mais difíceis, vocês são o meu alicerce e se hoje estou aqui devo a vocês.

Muito obrigada meus amigos por toda ajuda e força sempre que esmoreci tive meus anjos-amigos para incentivar a prosseguir.

Muito obrigada aos meus amigos do MP por sempre me incentivarem, muito que eu trago neste estudo eu aprendi com vocês que me ajudaram a mudar o olhar, nossos encontros colaboraram não apenas para a minha formação, mas para toda a minha vida.

Muito obrigada a todos da Coordenadoria de Vigilância a Saúde, ao coordenador Dr. Edson que sempre acreditou que eu seria capaz, à diretora Dra. Marília que desde o início apoiou este estudo, a toda equipe técnica de Vigilância Sanitária de alimentos que acolheram este estudo e colaboram para que tudo fosse possível.

Muito obrigada as minhas queridíssimas orientadoras Ana Maria e Elke que sempre acreditaram e me acolheram, compartilhando seus ensinamentos e ampliaram todas as possibilidades dessa pesquisa e de meu olhar.

Para todos muito obrigada e minha eterna gratidão.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Fluxograma das etapas e os períodos em que foram realizadas no estudo, Barueri, SP, 2015.....	21
<b>Figura 2.</b> Composição da amostra e perda amostral nas diferentes etapas do estudo, Barueri, SP, 2015. ....	22
<b>Figura 3.</b> Instrumentos de coleta de dados utilizados nas etapas do estudo, Barueri, SP, 2015.....	36

## Lista de Quadros

<b>Quadro 1.</b> Representação dos gestores, Barueri, SP, 2015.....	32
<b>Quadro 2.</b> Participação do gestor no curso, Barueri, SP, 2015. ....	48
<b>Quadro 3.</b> Núcleos temáticos e categorias da análise de conteúdo das transcrições dos áudios da etapa 5, Barueri, SP, 2015.....	63
<b>Quadro 4.</b> Representação da amostra, considerando a participação do gestor no curso, Barueri, SP, 2015. ....	70
<b>Quadro 5.</b> Núcleos temáticos e categorias da análise de conteúdo dos questionários de influência do estudo, Barueri, SP, 2015. ....	70

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Perfil dos gestores (n=24), Barueri, SP, 2015.....	41
<b>Tabela 2.</b> Perfil dos gestores (n=24) quanto à experiência na área de alimentos, Barueri, SP, 2015.....	42
<b>Tabela 3.</b> Distribuição (n%) da participação dos gestores (n=24) em ações educativas sobre Boas Práticas na Manipulação de Alimentos, Barueri, SP, 2015. .	43
<b>Tabela 4.</b> Perfil dos restaurantes (n=17) quanto o seu tipo e porte, Barueri, SP, 2015. ....	44
<b>Tabela 5.</b> Perfil dos restaurantes (n=17) quanto os seus trabalhadores, Barueri, SP, 2015. ....	45
<b>Tabela 6.</b> Frequência relativa média (%) das respostas “Sim”, “Não” e “Não se aplica” aos itens de verificação dos roteiros de inspeção sanitárias fiscais: inicial e retorno aplicado nos restaurantes (n=6) do grupo dos gestores que compareceram (n=8) e nos restaurantes (n=7) do grupo dos gestores que não compareceram no curso (n=11), Barueri, SP, 2015.....	49
<b>Tabela 7.</b> Respostas “Sim”, “Não” e “Não se aplica” aos itens de verificação dos roteiros de inspeção sanitárias fiscais: inicial e retorno aplicado nos restaurantes (n=6) do grupo dos gestores participantes do curso, Barueri, SP, 2015. ....	52
<b>Tabela 8.</b> Frequências absoluta e relativa médias de acertos antes e depois da ação educativa referente aos conhecimentos do gestor (n=10), Barueri, SP, 2015. ....	53
<b>Tabela 9.</b> Distribuição (n%) de atitudes positivas antes e depois da ação educativa referente às atitudes do gestor (n=10), Barueri, SP, 2015. ....	54
<b>Tabela 10.</b> Distribuição (n%) das respostas práticas antes e depois da ação educativa referente às práticas do gestor (n=10), Barueri, SP, 2015.....	56
<b>Tabela 11.</b> Percepção de risco de DTA dos gestores (n=10) que participaram do curso, Barueri, SP, 2015. ....	58
<b>Tabela 12.</b> Viés otimista dos gestores (n=10) antes e depois da ação educativa segundo os temas Legislação e Local de consumo, Barueri, SP, 2015.....	59
<b>Tabela 13.</b> Avaliação somativa sobre os aspectos do curso – pesquisa de opinião (n=9), Barueri, SP, 2015.....	61

## Resumo

O crescente número de refeições realizadas fora do lar aumenta a preocupação com as doenças transmitidas por alimentos (DTA) visto a sua alta incidência em restaurantes. Representando um problema de saúde pública, muitos esforços são aplicados para o controle das DTA, entre eles destacamos a educação em saúde. O objetivo deste estudo foi realizar uma ação educativa no contexto da Vigilância Sanitária para gestores de restaurantes, baseada no entendimento sobre segurança dos alimentos, a fim de verificar como o conhecimento relatado pelo gestor é aplicado na prática. Para tanto, foi desenvolvido um estudo por meio do método de pesquisa-ação, descritivo, quantitativo e qualitativo utilizando-se o roteiro de inspeção integrante na Portaria CVS 05/2013 e tendo como característica o levantamento de informações que considerou diferentes espaços, atores e tempos. O estudo foi realizado em diferentes restaurantes (n=17), incluindo os seus gestores (n=24) e realizado em diferentes etapas: análise do banco de dados para delimitação da amostra, apresentação do estudo para os fiscais sanitários e gestores dos estabelecimentos, inspeções sanitárias (autoavaliação do gestor e inspeções fiscais antes e depois da ação educativa), ação educativa específica para gestores sobre práticas seguras de manipulação dos alimentos em restaurantes, avaliação do gestor sobre a influência do estudo e, o desenvolvimento de produções intelectuais. Foi possível a coleta de dados com diferentes olhares sobre a influência da educação em saúde e da Vigilância Sanitária na gestão do estabelecimento estudado com o uso de instrumentos quantitativos (formulário de identificação do restaurante e do gestor, roteiro de inspeção sanitária e questionários estruturados com a temática do curso ministrado) e qualitativos (áudios obtidos durante o curso e questionário aberto sobre as etapas do estudo) Os resultados demonstraram que os gestores têm uma percepção de risco média quando questionados sobre seus pares e, baixa quando o questionamento era sobre o próprio gestor. Todos os resultados apresentaram viés otimista. Em relação à inspeção sanitária antes e após a ação educativa, os resultados demonstraram que esta colabora para a sensibilização do gestor, porém não é refletida integralmente em suas práticas. Considerando a prática referida (questionário antes e depois do curso) e a observada (inspeção antes e depois do curso), o tema contaminação cruzada destacou-se obtendo a maior modificação. Durante o estudo tiveram produções intelectuais: Plano de ações educativas e material instrucional para gestores de restaurantes, Plano de ações reflexivas sobre as práticas de fiscalização e descritores do roteiro de inspeção sanitária. Por meio do estudo foi possível concluir que há a necessidade de ações que promovam o reconhecimento do gestor como o protagonista da (re) significação das ações estimuladas pelas reflexões das práticas seguras na manipulação de alimentos no cotidiano do seu restaurante.

### **PALAVRAS CHAVE:**

Manipulação de Alimentos. Boas Práticas de Fabricação. Educação em Saúde. Gestão de Qualidade. Restaurantes.

## Abstract

The increasing number of meals produced outside home has been raising the concern on foodborne diseases, due to their high incidence in restaurants. Because it represents a public health problem, a lot of effort has been applied to its control and among them Health Education stands out. The objective of this study was to carry out an educational action, in the context of Health Inspection for restaurant management based on the understanding of food safety practices, in order to investigate how the management reported knowledge is applied in practice. In order to do so a descriptive, quantitative and qualitative research-action method based on the CVS 05/2013 inspection script ordinance study was developed, having as its characteristic the collection of data considering different locales, actors and times. The study was carried out in restaurants (n=17), having their management as participants (n=24) and being contextualized in different stages: data analysis for sample delimitation; study presentation to the Health Authorities and establishment managements; health inspections (management self- evaluation, inspections prior and post educational action); an educational action on safe food preparation in restaurants, specifically devised for the restaurant management; management evaluation on the influence of this study and finally an intellectual product development. It was possible to collect data with different perspectives on the influence of health education and health inspection in the management of the studied establishments by the means of the quantitative instruments (restaurant/management registration IDs; health inspection scripts, structured questionnaires on the course themes) and qualitative (a course audio and an open questionnaire on the study stages). The results have shown an average risk perception when inquiries were about the peers and a low-risk perception when the inquiries were about management themselves. All the results have demonstrated an optimistic bias. Regarding sanitary inspection, prior and post the educational action, the results have shown that it collaborates to sensitize management but that is not thoroughly reflected in their practices. Considering the aforementioned practice (questionnaire prior and post course) and that observed (prior and post course inspections), the subject cross-contamination has stood out having obtained the highest level modification. During the courses, some intellectual productions were developed: an educational action plan and instructional material for restaurant management, a reflective action plan on inspection practices and health inspection script descriptors. By the means of this study, it was possible to conclude that there is a need for actions that promote the recognition of the management as the protagonists of the (re) significance of the actions stimulated by the reflections on safe practices in food handling in the daily life of his restaurant.

### KEYWORDS:

Food Handling. Good Manufacturing Practices. Health Education. Quality Management. Restaurants.

## **Apresentação**

Sempre apresentei interesse pelo binômico saúde-educação e acredito que é por meio de uma educação significativa que podemos verificar melhorias na saúde da população.

Possuo formação técnica em Nutrição e Dietética pela Escola Técnica Estadual Júlio de Mesquita (1996), graduação em Bacharel Nutrição e Dietética nas Faculdades Integradas Coração de Jesus (2004) e especialização em Vigilância Sanitária de Alimentos na Faculdade de Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2005).

Atuei como nutricionista responsável pela qualidade da alimentação de escolares; realizei consultorias; ministrei aulas e, atualmente atuo como Técnica em Regulação em Vigilância Sanitária no município de Barueri.

Desde 2011 desenvolvo minhas funções de agente regulador municipal, realizando inspeções sanitárias e ações educativas ao setor regulado: o Curso de Noções Básicas de Boas Práticas na Manipulação de alimentos, destinado aos manipuladores de alimentos que realizam esta atividade no município.

Apesar da existência de ações educativas para a obtenção de um alimento seguro, é possível verificar que a falta da obrigatoriedade da participação do gestor nestas ações, resulta por vezes a presença de manipuladores sem influência na administração/gerenciamento de práticas seguras no estabelecimento que trabalha. Assim, a participação passa a ser apenas para a obtenção do certificado e apresentação na Vigilância Sanitária não acontecendo às mudanças de práticas propostas para a segurança dos alimentos.

O gestor, denominado por vezes como, gerente, administrador, proprietário ou responsável legal, é um ator relevante na produção de alimentos, o protagonista da disseminação e/ou controle de doenças transmitidas pelos alimentos e/ou surtos alimentares, frequentemente esquecido pela sociedade e lembrado apenas quando os problemas ocorrem.

Neste cenário, o estudo traz apontamentos como uma educação em saúde significativa por meio das interações entre os saberes do setor regulado (gestores de restaurantes) e o setor regulador (Vigilância Sanitária na área de alimentos) pode influenciar o protagonismo do gestor na interpretação da legislação pertinente.

## Sumário

Dedicatória .....	v
Agradecimentos .....	vi
Lista de Figuras .....	vii
Lista de Quadros .....	vii
Lista de Tabelas .....	viii
Resumo .....	ix
Abstract .....	x
Apresentação .....	xi
1 INTRODUÇÃO .....	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	6
2.1 Educação em Saúde .....	6
2.2 Um olhar na Vigilância Sanitária .....	7
2.3 Cursos de boas práticas na manipulação de alimentos .....	10
2.4 O protagonismo e a segurança dos alimentos .....	12
2.5 Restaurantes comerciais e o gerenciamento em segurança dos alimentos .....	14
3 OBJETIVOS .....	17
3.1 Geral.....	17
3.2 Específicos .....	17
4 MÉTODO DE PESQUISA .....	18
4.1 Caracterização do método utilizado .....	18
4.2 Espaços, atores e momentos .....	19
4.2.1 Espaços.....	19
4.2.2 Atores.....	20
4.2.3 Momentos.....	20
4.3 Etapas do estudo, procedimentos para a produção dos dados e instrumentos .....	23
4.3.1 Análise no banco de dados .....	23
4.3.1.1 Etapa 1: Análise no banco de dados dos estabelecimentos que solicitaram licença de funcionamento.....	23
4.3.2 Apresentação do estudo.....	23
4.3.2.1 Etapa 2: Apresentação do estudo aos fiscais sanitários municipais .....	23
4.3.2.2 Etapa 3: Apresentação do estudo aos responsáveis do estabelecimento.....	24
4.3.3 Inspeção sanitária .....	24
4.3.3.1 Etapa 3: Apresentação do estudo aos responsáveis do estabelecimento/Inspeção de autoavaliação.....	26
4.3.3.2 Inspeção fiscal.....	27
4.3.3.2.1 Etapa 4: Inspeção sanitária inicial .....	27
4.3.3.2.2 Etapa 6: Inspeção sanitária de retorno.....	27
4.3.4 Noções Básicas de Gestão de Boas Práticas na Manipulação .....	28
4.3.4.1 Etapa 5: Participação no Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais .....	28
4.3.4.1.1 Instrumentos quantitativos utilizados na ação educativa .....	29
4.3.4.1.2 Cinco chaves para uma alimentação mais segura – OMS .....	29
4.3.4.1.3 Avaliação percepção de risco.....	30
4.3.4.1.4 Avaliação somativa sobre os aspectos do curso – pesquisa de opinião .....	31
4.3.4.2 Instrumentos qualitativos utilizados na ação educativa .....	32
4.3.4.2.1 PDCA (Plan, Do, Check, Act) .....	32
4.3.4.2.2 Roda de conversa .....	33
4.3.5 Feedback.....	34

4.3.5.1 Etapa 7: Avaliação somativa do estudo pela ótica do gestor .....	34
4.3.6 Produto.....	35
4.3.6.1 Etapa 8: Desenvolvimento dos produtos .....	35
4.4 Coleta dos dados .....	36
4.5 Análise dos dados .....	37
4.5.1 Análise dos dados quantitativos .....	37
4.5.2 Análise dos dados qualitativos .....	37
4.6 Aspectos éticos .....	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1 Caracterização do número amostral .....	39
5.1.1 – Perfil da amostra .....	40
5.1.1.1 – Perfil dos gestores.....	40
5.2 Inspeções sanitárias.....	46
5.2.1 Inspeções sanitárias de autoavaliações .....	46
5.2.2 Inspeções sanitárias iniciais .....	47
5.2.3 Inspeções sanitárias de retorno .....	47
5.3 Adequação das boas práticas antes e após a ação educativa.....	52
5.4 Avaliação dos gestores frente à ação educativa .....	53
5.4.1 Avaliação quantitativa da ação educativa.....	53
5.4.2 Avaliação qualitativa da ação educativa.....	62
5.5 Avaliação somativa do estudo pela ótica do gestor.....	69
6 CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS.....	76
Apêndice A – Autorização para o desenvolvimento da pesquisa.....	88
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	89
Apêndice C – Formulário de identificação .....	91
Apêndice D – Instrumentos avaliativos utilizados no curso.....	95
Apêndice E – Questionário de questões abertas .....	100
Apêndice F – Quadro Comparativo .....	101
Apêndice G – Variação das respostas dos roteiros de inspeção .....	110
Anexo A – Roteiro de inspeção .....	111
Anexo B - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de São Paulo.....	120

## 1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui-se no exercício de recuperar as práticas existentes e construir conhecimentos coletivamente, para a prevenção e controle das doenças, além de desenvolver a autonomia dos indivíduos submetidos aos processos educativos, bem como ensinar a aprender, contribuindo para a formação de cidadãos mais conscientes e com melhor qualidade de vida (BRASIL, 2010).

No Brasil, verificam-se mecanismos legislativos para o incentivo à educação em saúde. No contexto da Vigilância Sanitária na área de alimentos, tem-se a Resolução RDC 216/04, em âmbito federal, assim como, há alguns estados e municípios que também possuem normas regulamentadoras sobre o certame, como a Portaria CVS 05/13 no Estado de São Paulo, nas quais se solicita certificação dos responsáveis pelas atividades de manipulação dos alimentos quanto o conhecimento das Boas Práticas (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013a).

De acordo com o Ministério da Saúde, práticas educativas em doenças transmitidas por alimentos (DTA), tema dos cursos de boas práticas na manipulação de alimentos têm como propósito a adequação das ações às crenças e valores sobre a alimentação, suas concepções de qualidade de vida e saúde; o fortalecimento da capacidade dos grupos no controle e garantia da qualidade do alimento; a sistematização e a disponibilidade dos conhecimentos relativos às DTA (BRASIL, 2010).

Apesar da proposta delineada pelo poder público, poucos estudos dedicam-se a avaliar o impacto destas práticas educativas na aquisição do conhecimento e sua influência nas mudanças das práticas objetivando a obtenção do alimento seguro (AVERETT *et al*, 2011; DEVIDES *et al*, 2014).

Reconhecido como um problema amplo de saúde pública, a segurança sanitária dos alimentos passa a representar um desafio transnacional que requer intensa cooperação internacional no estabelecimento de meios efetivos de proteção à saúde das populações, incluindo o fortalecimento dos sistemas de vigilâncias, uma vez que as soluções extrapolam a esfera de jurisdição do Estado-nação (FIGUEIREDO; MIRANDA, 2011).

As DTA compreendem várias síndromes que resultam da ingestão de água/alimentos. Elas são classificadas como a) intoxicações causadas por ingestão do produto contendo venenos químicos ou toxinas produzidas por microrganismos; b) infecções mediadas por toxinas causadas por bactérias que produzem enterotoxinas, durante sua colonização e crescimento no trato intestinal; e c) infecções causadas quando microrganismos invadem e multiplicam na mucosa intestinal ou outros tecidos. Manifestações variam desde um desconforto leve até reações severas que podem terminar em morte. (SÃO PAULO, 2008, p. 9).

Globalmente, as DTA são responsáveis por significativa morbidade e mortalidade. Estima-se que no ano de 2010, em todo o mundo, ocorreram 600 milhões de DTA e 420 mil mortes em razão do consumo de alimentos contaminados (WHO, 2015).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, a Vigilância Epidemiológica das doenças transmitidas pelos alimentos (VE-DTA) teve início em 1999, e conta atualmente, com um registro médio de 665 surtos por ano, com 13 mil doentes. Essa vigilância não registra casos individuais, com exceção da cólera, febre tifoide e botulismo, mas de surtos de DTA (BRASIL, 2015a).

De acordo com a Portaria CVS 05 de 09 de abril de 2013, “surtos de DTA é o episódio em que duas ou mais pessoas apresentam doença semelhante após ingerirem alimentos e ou água da mesma origem” (SÃO PAULO, 2013a, p. 5).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sistema o qual são registrados e processados os dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, divulgou preliminarmente a notificação de 6.632 surtos de DTA com exposição de 469.482 indivíduos, dos quais 17.186 foram hospitalizados (14,5%) e 109 chegaram a óbitos entre os anos de 2007 a setembro de 2016 (BRASIL, 2016).

Nos Estados Unidos da América (EUA), esta vigilância é realizada por meio dos centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), o qual em estudos realizados em 2011 estimou que, anualmente, um em cada seis americanos (ou 48 milhões de americanos) apresenta uma DTA. Destes, 128.000 são hospitalizados e 3.000 morrem (CDC, 2015).

Um ponto relevante é a alimentação realizada fora do domicílio<sup>1</sup>. No Brasil estima-se que, de cada cinco refeições, uma é feita fora de casa. Na Europa, duas

---

<sup>1</sup> O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística caracteriza a alimentação realizada fora do domicílio como sendo o consumo de alimentos efetivamente realizado fora do lar e que envolvam gastos monetários. De acordo com a Pesquisa Familiar (POF) 2008/2009 realizada por este instituto os

em cada seis e, nos EUA, uma em cada duas. Esses números indicam que cuidados na manipulação de alimentos são importantes para a proteção da saúde da população (CAIXETA; CARVALHO, 2012).

Dados preliminares do estudo epidemiológico das DTA entre os anos de 2007 a 2016 apresentados pela Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis em 2016 apontam que as residências representam o local de maior incidência de surtos de DTAs no Brasil. Quando observamos estes dados em estabelecimentos comerciais os mais envolvidos com casos de surtos alimentares são restaurantes e padarias (BRASIL, 2016). Dados semelhantes foram verificados pelo CDC nos EUA no qual se verificou que de 1998 a 2008 dois terços das DTA ocorrem em restaurantes e *delicatessen*, reforçando a necessidade quanto aos cuidados com a produção de alimentos nestes tipos de estabelecimentos (GOULD *et al.*, 2013).

A ausência de programas de educação em segurança dos alimentos dirigidos à população certamente está relacionada com este dado estatístico. A maior parte da população desconhece os requisitos necessários para uma correta manipulação de alimentos e, dentro desta encontramos gestores e manipuladores de estabelecimentos que, pelo desconhecimento de práticas seguras, disseminam as DTA (AMSON *et al.*, 2006).

Em 28 de fevereiro de 2015, foi realizado um estudo retrospectivo dos estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária no município de Barueri no ano de 2014, constatando 635 solicitações de licença de funcionamento, das quais 83 licenças de funcionamento eram cadastradas como restaurantes e similares, correspondendo a 13% de todas as solicitações de licença de funcionamento realizadas no município, em relação aos demais estabelecimentos (SIVISA, 2015).

Em média ocorreram sete solicitações mensais de licença de funcionamento para estabelecimentos do agrupamento código nacional de atividade econômica “CNAE 5611201: Restaurantes e similares”.

As informações encontradas neste banco de dados ressaltam o crescente aumento deste segmento para o atendimento da população. Segundo dados da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA) a média de crescimento do setor é de 14,2% por ano, representando 2,7% do PIB brasileiro (ABRASEL,

---

gastos que somavam 24% na pesquisa anterior 2002/2003 passaram a representar 31%, atingindo um crescimento de 29% do total gasto com a alimentação familiar (IBGE, 2010).

2015) contando com cerca de um milhão de bares e restaurantes, que empregam seis milhões de pessoas em todo território nacional (CERVBRASIL, 2015).

De acordo com a Portaria CVS 04/11 restaurantes comerciais são denominados como restaurantes e similares caracterizados por meio do CNAE: 5611201, que compreende:

As atividades de manipular, preparar, armazenar, vender e servir comida preparada, com ou sem bebida alcóolica ao público em geral (ex.: pizzarias, churrasarias, entre outros). Os restaurantes self-services ou comida a quilo (SÃO PAULO, 2011, p. 9).

Jackson (1954) cita, já em 1938, a ocorrência de cursos destinados ao treinamento do manipulador de alimentos. Em muitos países verifica-se a realização de programas de treinamento de manipuladores de alimentos, alguns obrigatórios, outros não. Contudo, apenas alguns tentam avaliar os resultados dessa formação (AVERETT *et al*, 2011) quanto a assimilação dos conhecimentos em sua prática e o impacto no comportamento operacional dos participantes. Uma dificuldade é que não existe consenso sobre as melhores formas de medir este impacto (HAMMOND *et al*, 2005).

Em estudo realizado por Medeiros (2010), que descreve programas educativos no contexto da segurança dos alimentos (n=14), a principal população estudada, corresponde aos manipuladores de alimentos (93%), sendo os gestores dos serviços de alimentos alvo de uma menor parcela (7%) demonstrando uma lacuna de estudos destinados aos gestores.

A legislação federal, RDC 216/04, destaca em seu item 4.12.1 “O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser o proprietário ou funcionário designado, devidamente capacitado, sem prejuízo dos casos em que exista previsão legal para responsabilidade técnica” (BRASIL, 2004, p.14) enfatizando a necessidade da presença de um responsável pelo gerenciamento das boas práticas, porém não caracterizando como deve ser esta capacitação.

Em estudo conduzido por Pragle *et al* (2007), cujo o processo de avaliação se deu por meio de grupo focal com manipuladores de alimentos, verificaram que houve a compreensão da higienização adequada das mãos e fatores de promoção da boa higiene, contudo não refletido na prática do trabalho.

Observou-se que apesar de conhecedores das ações sobre segurança dos alimentos, eram incapazes de realizá-las devido às barreiras em seu ambiente de

trabalho e menos propensos a realizar a higiene das mãos, se um colega ou pessoa hierarquicamente superior não desenvolvesse a prática correta (PRAGLE *et al*, 2007).

O gestor é o responsável por liderar sua equipe, disseminando valores e princípios essenciais na orientação de comportamentos e decisões (LUCENA, 2014), destacando-se como protagonista na gestão do seu local de trabalho.

Sznelwar (2015) conceitua protagonista por sua etimologia grega "ideia de estar no centro da cena, de ser o primeiro que está atuando, de ser aquele que se coloca à frente, seria o *protos* (primeiro, principal) *agonistes* (lutador, competidor), enfim é o personagem principal" (p. 122).

Estes achados demonstram a importância da participação dos responsáveis pelo estabelecimento para a melhoria da gestão das boas práticas em seu local de trabalho.

Assim, este estudo busca demonstrar que uma educação em saúde inovadora, baseada em práticas do setor regulado (gestores de restaurantes) no contexto do setor regulador (equipe técnica de Vigilância Sanitária) com a interação de conhecimentos e saberes pode incentivar o protagonismo dos gestores envolvidos, colaborando em seu reconhecimento como atores principais na produção de alimentos seguros.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Educação em Saúde

Educação em saúde pode ser definida como um conjunto de práticas educativas, inseridas em serviços de saúde, que propiciam atividades e espaços educativos, os quais contribuem para o aumento da autonomia por parte da comunidade, baseando-se no encorajamento e apoio, para que pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas (BRASIL, 2007a; SILVA *et al*, 2010).

O papel da educação na saúde deve ir além de uma concepção verticalizada dos métodos e práticas educativas como contextualizado por Freire (1987):

Nosso papel não é falar ao povo sobre a nossa visão do mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa. Temos de estar convencidos de que a sua visão do mundo, que se manifesta nas várias formas de sua ação, reflete a sua situação no mundo, em que se constitui. A ação educativa e política não pode prescindir do conhecimento crítico dessa situação, sob pena de se fazer “bancária” ou de pregar no deserto. (p. 55)

Como alternativa a este modelo monológico de educação em saúde, tem surgido nas últimas décadas propostas de educação popular em saúde (EPS) como correntes contra hegemônicas ao modelo autoritário e prescritivo muitas vezes adotado pelos serviços de saúde (GRAVE; BOSCO, 2015).

A EPS dialoga entre os diferentes atores e saberes, considerando que muitos destes advêm da educação popular, valorizando os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico, ao agregar características transformadoras não só para a vida dos indivíduos, mas para a organização global da sociedade (SILVA *et al*, 2010; FALKENBERG *et al*, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2007), a EPS é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, sendo uma prática transversal que proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários (BRASIL, 2007a).

Com isso, pode-se considerar a EPS um saber importante para a construção da participação social na medida em que contribui não apenas para a criação de uma nova consciência sanitária, como também para uma democratização mais radical das políticas públicas (NERY *et al*, 2012).

## 2.2 Um olhar na Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária ocupa um espaço privilegiado de comunicação e promoção da saúde na sociedade, por trabalhar com produtos e serviços presentes no cotidiano das pessoas (LUCCHESE, 2006).

A educação é uma importante estratégia deste serviço na promoção e proteção da saúde, ao alcançar diferentes setores da sociedade e assim democratizar informações, o que propicia o fortalecimento da participação social, não apenas dos indivíduos fiscalizados, mas de toda sociedade (LUCCHESE, 2006; BRASIL, 2015b).

A Vigilância Sanitária, conforme a Lei 8080/90, compreende:

Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990, p. 2-3).

As políticas específicas de Vigilância Sanitária estão estabelecidas no Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), o qual determina as normativas que subsidiam a consolidação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), inserindo no Eixo V o tema “Construção da Consciência Sanitária: Mobilização, Participação e Controle Social”, comprometendo-se a articular e desenvolver as diretrizes deste certame (BRASIL, 2007b).

Dentre as diretrizes presentes no PDVISA (BRASIL, 2007b) destacam-se os itens:

2. Promoção de ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da sociedade, na percepção do risco sanitário e na compreensão do funcionamento do

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo os aspectos da universalidade, do acesso, da democratização da informação, da comunicação e da transparência;

a. Promoção de ações educativas e de comunicação que possam difundir a Vigilância Sanitária como uma política pública e responsabilidade indelegável do Estado;

b. Desenvolvimento de processos de educação e de comunicação social, destinados à conscientização da sociedade quanto ao consumo de produtos e à utilização de serviços que têm impacto na saúde, observados e a diversidade cultural, regional e social do país;

c. Sensibilização e qualificação dos trabalhadores de saúde, para atuação junto à comunidade, fortalecendo a compreensão, a mobilização e a informação em Vigilância Sanitária;

3. Fortalecimento e qualificação do controle social na temática de Vigilância Sanitária;

e. Desenvolvimento de ações educativas em Vigilância Sanitária para os conselheiros de saúde;

f. Articulação com os Conselhos de Saúde para a inserção da Vigilância Sanitária de uma forma mais sistemática na dinâmica das ações pertinentes ao controle social;

g. Incentivo à inserção da Vigilância Sanitária na composição do temário das Conferências de Saúde, nas três esferas de governo.

Assim, verifica-se a necessidade de desenvolver ações que sejam capazes de envolver o saber técnico, mas que também garantam espaços de envolvimento das pessoas, na perspectiva de reformulação de modelo de atenção centrada em regras. A Saúde Pública deve estimular a coprodução de participantes, com capacidade de análise e cogestão das próprias vidas e das instituições (CAMPOS, 2007).

Conforme contextualizado por Melo (2010), a educação e a saúde são valores que não mais podem ser compreendidos como bens de consumo pessoal apenas, uma vez que esse binômio é essencial para o crescimento social e intelectual dos indivíduos em geral, na medida em que representam um investimento coletivo. Ainda, considerando que a missão da Vigilância Sanitária é promoção e proteção da

saúde das pessoas, parece estar implícita também sua contribuição para as ações de saúde por meio da educação em saúde (p.76).

A educação em saúde no âmbito da Vigilância Sanitária vive um desafio se por um lado, a Vigilância Sanitária constitui um privilegiado espaço de comunicação e promoção da saúde, no qual é conhecedora de saberes técnico quanto à qualidade e segurança sanitária de produtos e serviços, de outro lado, tem-se a falta de interação com a sociedade, na participação da definição dos riscos, reduzindo a Vigilância Sanitária a um caráter eminente e pretensamente técnico da atual forma de decisão regulatória de que os segmentos de caráter popular não participam nem influem (O' DWYER, TAVARES, DE SETA, 2007).

Freire (1987) retrata esta dicotomia na qual “muitas vezes, educadores e políticos falam e não são entendidos. Sua linguagem não sintoniza com a situação concreta dos homens a quem falam. E sua fala é um discurso a mais, alienado e alienante” (p. 55).

A Vigilância Sanitária necessita construir relações de parceria e confiança com a população, entendendo que esta é a sua principal aliada, para efetivação da sua responsabilidade de proteger e promover a saúde e as ações voltadas para a informação, educação e conscientização sanitária na sociedade (COSTA, 2008).

Ações educativas e de desenvolvimento da consciência sanitária devem ser valorizadas estendendo a compreensão da Vigilância Sanitária para além de seu direito-dever do poder de polícia administrativa no campo da saúde (BRASIL, 2015b).

A atuação na luta pela promoção e proteção da saúde como parte dos direitos de cidadania e o aspecto coercitivo utilizado na mediação técnica e política de interesses dos diversos segmentos sociais são interfaces do serviço e ambos devem ser valorizados (SILVA, TANCREDI, 2014; O' DWYER, TAVARES, DE SETA, 2007).

O trabalho de Vigilância Sanitária necessita de um novo olhar de toda sociedade, inclusive de seus profissionais. É necessário reavaliar processos de trabalho e construir um diálogo baseado na valorização dos saberes de todos os atores, introduzindo uma educação em saúde participativa, crítica e reflexiva (SOUZA, COSTA, 2010; MELO, 2010).

A educação é primordial para a promoção da saúde e, ao definir a perspectiva de educação em saúde mais adequada para as ações de Vigilância Sanitária

sensibiliza-se a sociedade a adotar seu papel protagonista no processo de promoção da saúde, tendo por facilitadores os trabalhadores da Vigilância Sanitária (MELO, 2010).

### **2.3 Cursos de boas práticas na manipulação de alimentos**

Um exemplo de educação em saúde são os cursos de boas práticas na manipulação de alimentos, que apesar de atividade não privativa da Vigilância Sanitária, está presente em algumas cidades no Brasil, focando em geral os manipuladores de alimentos do município executor.

De acordo com a legislação vigente, boas práticas são procedimentos que devem ser adotados para garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos em estabelecimentos comerciais de alimentos e em serviços de alimentação (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013a).

Segundo Castro (2012) a capacitação do responsável, juntamente com a conscientização de toda equipe, torna-se medida indispensável para o alcance e o sucesso das boas práticas (p.10).

A certificação em boas práticas no Brasil é obrigatória, como descrito na Resolução RDC 216 de 15 de setembro de 2004:

O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser o proprietário ou funcionário designado, devidamente capacitado, sem prejuízo dos casos onde há previsão legal para responsabilidade técnica. 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; Boas Práticas (BRASIL, 2004, p. 14).

Da mesma maneira, alguns Estados normatizam sobre esta exigência, caracterizando a responsabilidade das condutas que primam pela segurança dos alimentos aos estabelecimentos que não exigem um Responsável Técnico profissional, como por exemplo, no caso de restaurantes comerciais no Estado de São Paulo por meio da Portaria CVS 05 de 09 de abril de 2013:

Art. 17. Nos estabelecimentos comerciais de alimentos e serviços de alimentação, aos quais não se exige um Responsável Técnico profissional, a responsabilidade pela elaboração, implantação e manutenção de Boas

Práticas pode estar a cargo do proprietário do estabelecimento, ou de funcionário capacitado, que trabalhe efetivamente no local, acompanhe integralmente o processo de produção e implemente os parâmetros e critérios estabelecidos neste regulamento. Este funcionário deve ser comprovadamente submetido a curso de capacitação em Boas Práticas oferecido por instituição de ensino ou qualificação profissional ou pela Vigilância Sanitária, cujo conteúdo programático mínimo deve abordar os seguintes temas: doenças transmitidas por alimentos; higiene e saúde dos funcionários; qualidade da água e controle integrado de pragas; qualidade sanitária na manipulação de alimentos; Procedimentos Operacionais Padronizados para higienização das instalações e do ambiente (SÃO PAULO, 2013a, p. 8).

Em outros países a certificação do responsável não é obrigatória em toda federação, como no caso dos Estados Unidos da América (EUA). Nos EUA em: 16 Estados os restaurantes tem a obrigatoriedade da apresentação de certificado em segurança dos alimentos já em 34 Estados esta apresentação não é obrigatória. Alguns Estados (Montana, Nova Jersey, Nova York e Vermont) estão considerando a adoção de legislação que exigiria a certificação de segurança dos alimentos para os manipuladores enquanto em outros Estados (Arizona e Kansas) optaram em adotar as versões recentes do *Food Code* (código sanitário) da *Food and Drug Administration* (FDA), no qual exige que cada restaurante tenha uma pessoa na equipe que possa demonstrar o conhecimento adequado da segurança dos alimentos (SCHILLING *et al*, 2002).

A legislação da FDA reconhece certificações realizadas por programas certificadores como o meio pelo qual uma pessoa responsável possa demonstrar conhecimento de métodos de prevenção de DTA, aplicação referente à análise de perigo e principais pontos críticos de controle, assim como o cumprimento da legislação (CATES *et al*, 2009).

Apesar de ser um requisito divergente entre os estados americanos, em geral, para o interessado obter a certificação deve ter uma aula de treinamento e passar em um dos três exames credenciados pela *Food Protection-American National Standards Institute* (CATES *et al*, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a necessidade da aplicação de treinamentos para a obtenção de alimentos seguros no mundo. Em relatório emitido sobre as estimativas globais do impacto das DTA, pode-se verificar a recomendação referente aos sistemas de controles de alimentos baseados no

risco, sugerindo a aplicação das “Cinco chaves para uma alimentação mais segura<sup>2</sup>” pelos manipuladores e consumidores (WHO, 2015).

A aplicação traz uma óptica relevante ao contexto dos treinamentos, aproximando das necessidades específicas dos participantes, ao mesmo tempo em que permitem avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas, e a elaboração do diagnóstico da população estudada (KALIYAPERUMAL, 2004).

Da Cunha *et al* (2014) evidenciaram que manipuladores de alimentos apresentam viés-otimista associado as suas práticas, entretanto a discussão de temas deste contexto junto aos gestores de serviços de alimentação mostra-se pouco explorada conforme descrito por Medeiros (2010).

Informações referentes à percepção de risco necessitam de maior enfoque no desenho dos cursos de manipulação de alimentos, uma vez que esta pode ser utilizada como estratégia diagnóstica, promissora na realização de intervenções, que minimizam práticas de risco geradoras de DTA (NAUTA, 2008).

O fato é que apesar do consenso da sociedade civil e do Estado sobre a importância da educação para a garantia da segurança dos alimentos, muito ainda necessita ser aprimorado e efetivado, para que a promoção da saúde ocorra por meio da mitigação das DTA.

## 2.4 O protagonismo e a segurança dos alimentos

Protagonista é o ator principal, é aquele que está no centro da cena [...] a questão do eu, da existência de cada um enquanto indivíduo dotado de sua singularidade fruto de uma história que sempre é pessoal e vivida na relação com os outros, relação entre o subjetivo e o intersubjetivo. (SZNELWAR, 2015, p. 13).

Segundo Dubugras e Pérez-Gutiérrez (2008) existem muitos programas educativos empenhados em informar e alertar as pessoas sobre a necessidade de um novo comportamento; contudo, não conseguem convencê-las a adotá-lo. O desafio é a manutenção de comportamentos inadequados que são influenciados por diversos fatores, externos e internos. O indivíduo pode receber e entender a informação, porém pode, da mesma maneira, não partir para a ação, por não concordar com a medida proposta ou não ter condições de realizá-la (p.88-89).

---

<sup>2</sup>Manual das Cinco chaves para uma alimentação mais segura:  
[http://www.who.int/foodsafety/consumer/manual\\_keys\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/foodsafety/consumer/manual_keys_portuguese.pdf)

“As pessoas não fazem o que a ciência recomenda por seu aspecto científico, mas, sim, por sentir o valor e o significado para elas mesmas” (PILON, 1986, p.364). A presença de profissionais qualificados para moderar o processo de ensino torna-se insuficiente, se não houver empoderamento da sociedade e admissão de que as classes populares podem construir conhecimento (VALLA, 2001).

Freire (1996) contextualiza:

Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque é capaz de amar. Assumir-se como sujeito capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a “outredade” do “não eu”, ou do tu, que me faz assumir a radicalidade de meu eu (p. 18-19).

Neste contexto, o indivíduo assume-se como sendo um ser social, histórico e pensante, protagonista de suas práticas, reconhecido pelos grupos sociais, independentemente de origem, produtor de conhecimentos e linguagem simbólica esteticamente elaborada (GIRARDELLO *et al*, 2013).

Segundo Dubugras e Pérez-Gutiérrez (2008) a adoção de um comportamento novo, como a adoção de uma medida para o controle de um risco, obedece às fases de primeiramente conhecermos (ficamos sabendo sobre o novo comportamento) para depois de um tempo, em um segundo momento, agirmos (tomamos a decisão da adoção desse comportamento) e, confirmado que o novo comportamento traz benefícios, entrarmos na terceira e última fase da manutenção deste comportamento.

Entre as maiores dificuldades encontradas para a adoção e manutenção de novos comportamentos são as quebras de paradigmas e a superação dos vícios já criados no processo produtivo. Portanto, este problema não é encontrado apenas nos manipuladores, em muitos casos os próprios empresários, donos de estabelecimentos, não colaboram e apresentam alta resistência às mudanças (AGUIAR *et al*, 2011).

A principal vantagem competitiva de uma organização são as pessoas. Na área de segurança dos alimentos os manipuladores de alimentos e os responsáveis pelo gerenciamento do estabelecimento são os atores principais, protagonistas, em

toda cadeia produtiva de alimentos, estando diretamente relacionados com a ocorrência ou prevenção das DTA e surtos alimentares (WHO, 1989; DIPIETRO, 2006; KIBRET; ABRERA, 2012).

Manipuladores de alimentos são todas as pessoas que trabalham em estabelecimento comercial de alimentos ou serviço de alimentação, manipulando ingredientes e matérias-primas, equipamentos e utensílios utilizados na produção, embalagens, produtos alimentícios embalados ou não, e que realizem fracionamento, distribuição e transporte de alimentos (BRASIL, 2004, p.3).

Segundo Saccol (2013) o ideal seria que os empresários, proprietários, diretores, gerentes entre outros gestores, buscassem um processo de implantação de Boas Práticas por saberem da importância de estarem trabalhando com alimento e que isso reflete diretamente na saúde dos consumidores, porém não é o que acontece (p. 104).

Normalmente, as empresas alimentícias acreditam não possuírem condições econômicas ou até mesmo não consideram importante o treinamento para a gestão da qualidade, muitas vezes por ainda existir o paradigma de que os recursos destinados a processos de boas práticas são despesas e não investimento, ocorrendo implantação de uma gestão de qualidade efetiva apenas após a cobrança de órgãos de fiscalização ou até mesmo por exigência de seus consumidores (SACCOL, 2013; CAVALLI; SALAY, 2007).

## **2.5 Restaurantes comerciais e o gerenciamento em segurança dos alimentos**

Restaurante: Alimento ou remédio que tem a propriedade restaurar as forças de uma pessoa doente ou esgotada. O consomê e o extrato de perdiz são restaurantes excelentes. Vinho, conhaque e licores são todos bons restaurantes para aqueles que estão sem energia. Alguns restaurantes são destilados a partir dos sucos de carnes leves e temperadas, combinados com vinho branco suave, águas e preparados em pó estimulantes, conservas, electuários e outros ingredientes bons e adocicados. O aspicé um tipo de restaurante, porém mais nutritivo e de consistência mais firme do que os outros, sendo líquido. (*Furetière, Dictionnaire Universel* (1708) apud PANG, 2003, p. 7).

As mudanças na sociedade contemporânea provocaram transformações significativas na alimentação e nos hábitos alimentares da população que passou a realizar cada vez mais sua alimentação fora do lar (MARTINS *et al*, 2014).

Embora seja um setor promissor o setor de alimentação fora de casa, em especial restaurantes, são apontados como disseminadores de DTA. Em estudo realizado nos EUA, entre os anos de 1998 a 2008, constatou-se que 68% dos casos de surtos alimentares ocorreram em restaurantes e *delicatessen*. (GOULD *et al*, 2013). Realidade semelhante ao Brasil que restaurantes e padarias corresponderam a 16,2% dos locais associados a surtos no período de 2007 a 2016 (BRASIL, 2016).

Buscando minimizar os riscos eminentes à saúde são desenvolvidos sistemas de gestão em segurança dos alimentos, baseados nos conhecimentos em Boas Práticas de Fabricação e o sistema Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle os quais compreendem atividades de controle da qualidade, garantia da qualidade e avaliação do desempenho das ações implementadas, a exemplo destes podemos citar *International Organization for Standardization 22000* (ISO 22000), *Food Safety System Certification 22000* (FSSC 22000), *British Retail Consortium* (BRC Global Standards), *Safe Quality Food 2000* (SQF 2000) (TONDO *et al*, 2015).

A implementação de medidas preventivas visando à segurança dos alimentos requer o compromisso da gestão e dos funcionários, assim ambos devem participar no desenvolvimento e avaliação de tais medidas (FDA, 2008).

Em restaurantes, o responsável pelo gerenciamento do estabelecimento contribui decisivamente no oferecimento de alimentos seguros ao consumidor, pois é o responsável pela gestão das pessoas e pela gestão da qualidade, ferramenta imprescindível para o controle de segurança dos alimentos (CAVALLI; SALAY, 2007).

Em estudo realizado por Cates *et al* (2009), no qual relacionaram o resultado de inspeções de rotina e a presença de “*certified kitchen managers*”<sup>3</sup> (CKM) em restaurantes em Iowa, EUA, entre os anos de 2005 e 2006, o resultado de suas análises sugere que a presença de um CKM é um fator protetor para muitos tipos de infrações sanitárias nos estabelecimentos, sendo sua presença associada a menor propensão problemas relacionados aos funcionários, manipulação de alimentos, higienização de utensílios e requisitos relacionados a instalações e equipamentos (p.388).

---

<sup>3</sup>*Certified kitchen managers* (CKM) em tradução nossa trata-se do certificado para gestores de cozinhas. Refere-se à certificação concedida ao gerente do estabelecimento que passou por um teste para mostrar o conhecimento em segurança dos alimentos (CDC, 2015).

No Brasil, existe uma lacuna referente ao impacto da certificação de gestores de estabelecimentos que manipulam alimentos e a ocorrência de surtos e DTA. Poucos estudos associam a administração desses serviços, os recursos humanos da empresa e a segurança dos alimentos, principalmente em restaurantes comerciais.

Os estudos brasileiros existentes partem de outros objetivos, como a segurança higiênico-sanitária dos alimentos, a avaliação dos sistemas de controle de qualidade e a capacitação dos manipuladores de alimentos, normalmente em estabelecimentos coletivos e indústrias alimentícias (MEDEIROS, 2010).

De mesmo modo, não foram encontrados dados epidemiológicos do Ministério da Saúde sobre esta influência, o que dificulta a relação de DTA e a gestão de pessoas, em especial restaurantes comerciais no Brasil.

A ausência de informações e poucas ações geradoras de práticas críticas reflexivas dificultam a compreensão do gestor como ser social, histórico, pensante, comunicante, transformador, criador, realizador, capaz de se reconhecer como protagonista na gestão para obtenção de um alimento seguro.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Avaliar a influência da participação de gestores em proposta de educação em saúde que estimule o seu processo protagonista por meio de reflexões sobre a gestão na segurança dos alimentos em restaurantes comerciais.

#### **3.2 Específicos**

- Identificar a interpretação da legislação pertinente pelos gestores de restaurantes comerciais;
- Desenvolver inovações na educação em saúde no contexto da Vigilância Sanitária que incentive uma rede de ações educativas na segurança dos alimentos.

## 4 MÉTODO DE PESQUISA

### 4.1 Caracterização do método utilizado

Trata-se de um estudo descritivo de pesquisa-ação com abordagem qualitativa e quantitativa.

Com um enfoque descritivo, o estudo apresentou as características dos gestores e de seus restaurantes no contexto da Vigilância Sanitária, assim como a influência da educação em saúde, estabelecendo relações de seu entendimento na prevenção das DTA com as práticas desenvolvidas em seu estabelecimento (GIL, 2002).

Por conseguinte, é fundamental que a aprendizagem tenha um olhar na pesquisa e na vontade de expandir o conhecimento do manipulador de alimentos a partir de um objetivo prático focado em uma ação concreta, uma investigação da situação e/ou das práticas de segurança dos alimentos, com uma interação entre os pesquisadores e os responsáveis pelo gerenciamento dos restaurantes (STEDEFELDT *et al*, 2015).

Caracterizado como uma pesquisa-ação, definida por Thiollent (2011):

Um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (p. 14).

Segundo Stedefeldt *et al* (2015) é importante que o diagnóstico tenha uma relação adequada entre as estratégias práticas e teóricas denotando que os conhecimentos podem ajudar na adoção de boas práticas.

O estudo traz por meio de observações as práticas operacionais e ações educativas do gestor no contexto da Vigilância Sanitária utilizando a pesquisa-ação.

Este é um tipo de pesquisa de base empírica, ou seja, baseada na descrição, observação e ação de situações reais. Os objetivos resumem-se em fornecer aos pesquisadores e participantes as formas de se tornarem capazes de buscar as soluções para seus problemas reais, por meio de diretrizes de ação transformadora (THIOLLENT, 2011).

Desta maneira, ao admitir diferentes estratégias de diagnóstico e de formação, outros modelos podem ser criados a partir do processo de pesquisa-ação (STEDEFELDT *et al*, 2015). Ao proporcionar o encontro entre o pesquisador e o manipulador pode-se também trazer novas soluções para promover a segurança dos alimentos (STEDEFELDT *et al*, 2015).

Com uma abordagem mista, o estudo aqui proposto apresenta características qualitativa e quantitativa, descrita por Creswell (2007) sendo:

[...] aquela em que o pesquisador tende a basear as alegações de conhecimento em elementos pragmáticos (por exemplo, orientado para consequência, centrado no problema e pluralista). Essa técnica emprega estratégias de investigação que envolvem coleta de dados simultânea ou sequencial para melhor entender os problemas de pesquisa. A coleta de dados também envolve a obtenção tanto de informações numéricas (por exemplo, em instrumentos) como de informações de texto (por exemplo, em entrevistas), de forma que o banco de dados final represente tanto informações quantitativas como qualitativas (p. 35).

O estudo buscou por meio do método quantitativo “dados, indicadores e tendências observáveis” (MINAYO, 2010, p. 56) e, por meio do método qualitativo, o participante do estudo como “gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe, com suas crenças, valores e significados [ressaltando que o] objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado, e em permanente transformação” (MINAYO, 2010, p. 22).

## **4.2 Espaços, atores e momentos**

Uma característica deste estudo foi o levantamento de informações considerando diferentes espaços, atores e tempos.

### **4.2.1 Espaços**

O espaço alvo foram estabelecimentos comerciais enquadrados na legislação como restaurantes e similares situados no município de Barueri (SÃO PAULO, 2011, p.9).

O município de Barueri está situado na região metropolitana da Grande São Paulo, a uma distância de 26,5 quilômetros do marco zero de São Paulo, na Praça da Sé, com uma densidade demográfica de 3.509 habitantes por quilômetro quadrado. Apresenta-se entre os dez municípios com maior crescimento populacional do Estado de São Paulo, com população estimada pelo IBGE/2012 em

245.652 habitantes, sendo considerado um importante polo industrial e empresarial brasileiro, concentrando toda a população em zona urbana (BARUERI, 2014).

#### **4.2.2 Atores**

A seleção dos atores ocorreu no momento em que o responsável legal (n=42) protocolava a solicitação de licença na Vigilância Sanitária municipal do seu estabelecimento. Todos os protocolos foram avaliados pela pesquisadora responsável quanto à viabilidade de sua participação no estudo, observando os critérios de inclusão e não inclusão.

Os critérios para a inclusão foram:

- ✓ Ser gestor das boas práticas na manipulação de alimentos em restaurantes comerciais no município de Barueri.
- ✓ Protocolar a solicitação da licença de funcionamento do restaurante que gerencia, na Vigilância Sanitária de Barueri, no primeiro semestre de 2015;
- ✓ Realizar a inscrição no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais, no primeiro semestre de 2015.

Os critérios de não inclusão contemplaram:

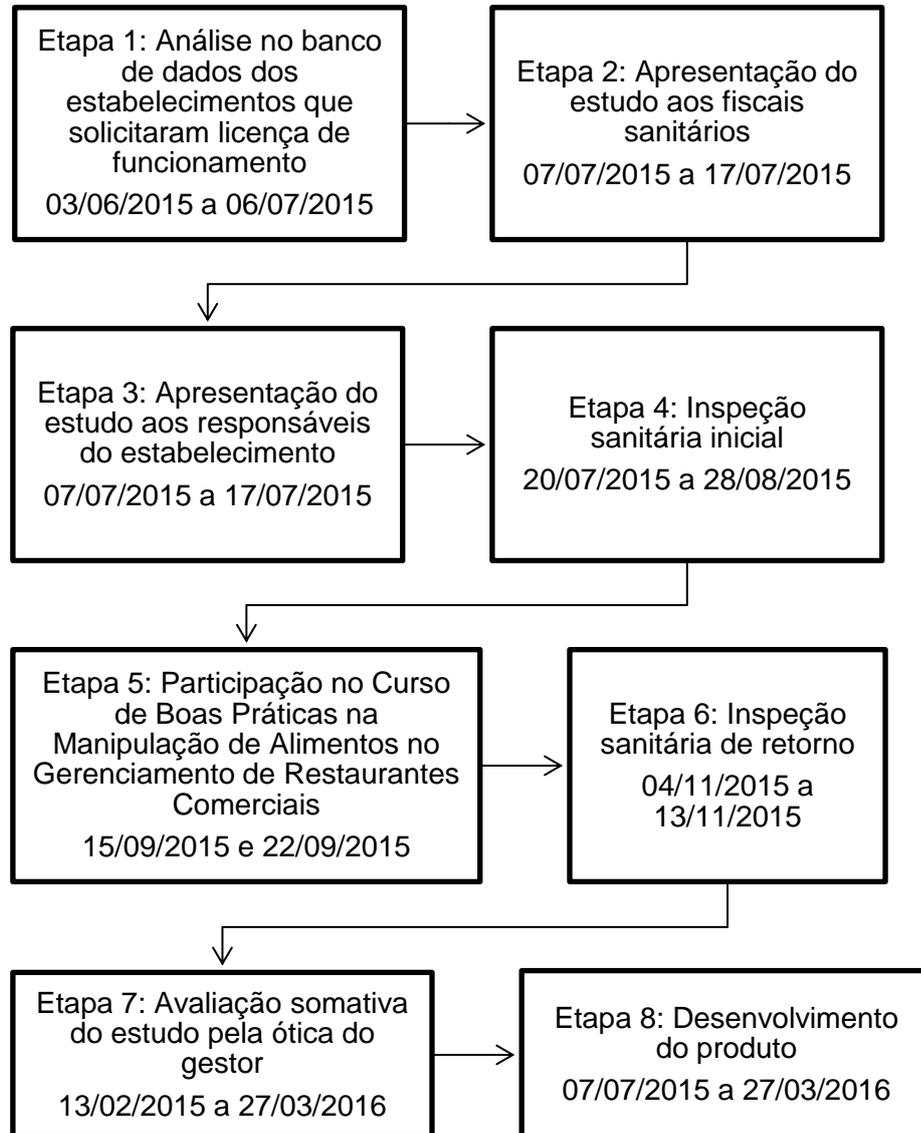
- ✓ Ter acompanhado alguma inspeção no restaurante em que gerencia por motivo de denúncia ou erro no protocolo de solicitação anterior.
- ✓ Realizar a devolutiva da documentação necessária para o desenvolvimento do estudo (Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE e a Autorização para o desenvolvimento da pesquisa) e a autoavaliação do restaurante gerenciado, fora da data delimitada, ou seja, depois do início da etapa 4: Inspeção sanitária inicial.
- ✓ Ter o seu protocolo de solicitação de licença de funcionamento indeferido pela Vigilância Sanitária.

#### **4.2.3 Momentos**

Os momentos de desenvolvimento do estudo estão compreendidos no período entre 03/06/2015 a 27/03/2016 o qual foi dividido em etapas. As etapas proporcionaram dados relevantes para a compreensão da temática apresentada

neste estudo. Observa-se na Figura 1 o fluxograma das etapas e cronologia de sua execução.

**Figura 1.** Fluxograma das etapas e os períodos em que foram realizadas no estudo, Barueri, SP, 2015.

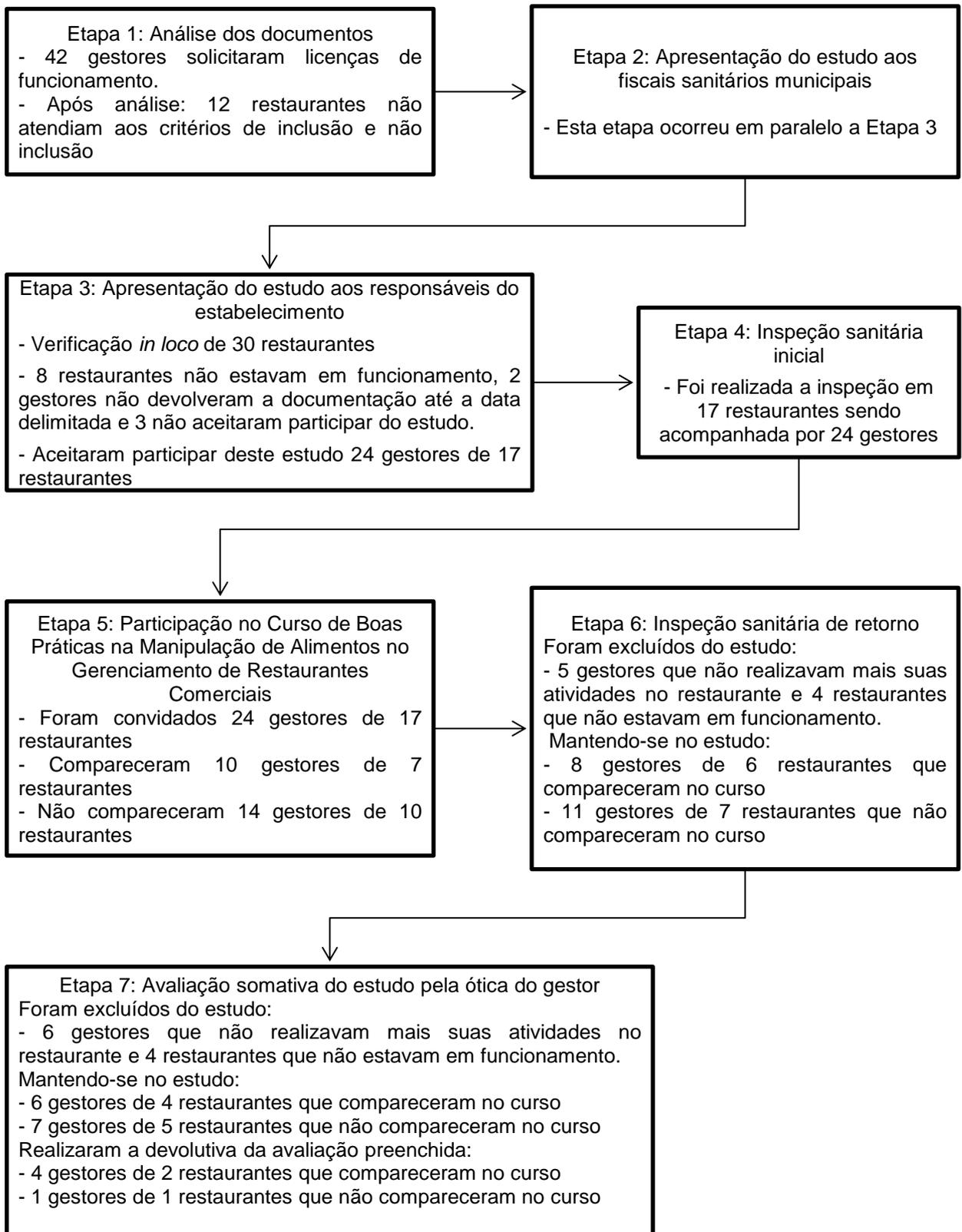


**Fonte: Próprios autores**

Considerando os espaços, atores e momentos a amostra do estudo foi composta por 24 participantes (gestores) de 17 estabelecimentos diferentes (restaurantes comerciais).

No decorrer das etapas, a amostra foi alterada, em virtude de sua dinâmica e para o atendimento dos critérios de inclusão e não inclusão. Conforme demonstrado na Figura 2.

**Figura 2.** Composição da amostra e perda amostral nas diferentes etapas do estudo, Barueri, SP, 2015.



Fonte: Próprios autores

### **4.3 Etapas do estudo, procedimentos para a produção dos dados e instrumentos**

#### **4.3.1 Análise no banco de dados**

##### **4.3.1.1 Etapa 1: Análise no banco de dados dos estabelecimentos que solicitaram licença de funcionamento**

A pesquisadora responsável realizou um levantamento junto ao banco de dados SIVISAweb, sistema de informação em Vigilância Sanitária *on-line* que permite o gerenciamento das ações de Vigilância Sanitária, no qual foram analisados quais estabelecimentos apresentariam as características determinadas no critério de inclusão e não inclusão (SÃO PAULO, 2013b).

#### **4.3.2 Apresentação do estudo**

##### **4.3.2.1 Etapa 2: Apresentação do estudo aos fiscais sanitários municipais**

A apresentação do estudo aos fiscais foi realizada pela pesquisadora responsável durante uma oficina. Foi explanado a relevância e o método proposto para sua execução, conforme disposto no Plano de ações reflexivas sobre as práticas de fiscalização em serviços de alimentação comercial (Apêndice/PRODUTO A).

Utilizando o roteiro de inspeção (Anexo A) a atividade do grupo compreendeu definir com base na Portaria CVS 05/2013 os Descritores (Apêndice/PRODUTO B) a serem observados durante a inspeção sanitária inicial e de retorno.

Desta forma, foi possível contar com a participação dos fiscais na operacionalização das inspeções, que desenvolveram as ações fiscalizadoras de maneira a diminuir a variabilidade durante as inspeções sanitárias fiscais.

#### **4.3.2.2 Etapa 3: Apresentação do estudo aos responsáveis do estabelecimento**

O estudo foi apresentado pessoalmente pela pesquisadora responsável que se apresentou em todos os estabelecimentos como nutricionista, pesquisadora e interessada na influência da educação em saúde no protagonismo do gestor de restaurantes comerciais no contexto da Vigilância Sanitária.

O aceite do gestor de cada estabelecimento foi formalizado por meio da assinatura da autorização para o desenvolvimento da pesquisa (Apêndice A) pelo responsável legal do estabelecimento e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) pelo gestor participante no estudo.

Neste momento os gestores foram comunicados que o trâmite legal do seu processo ocorreria independente de sua participação no estudo e, nos casos em que fossem verificadas condições de risco iminente à saúde coletiva, seria aplicada medida cabível, como autos de infração e imposição de penalidade.

Além disso, os gestores que aceitaram participar do estudo preencheram o formulário de identificação (Apêndice C) que permitiu a obtenção de informações do estabelecimento e do gestor participante no estudo.

O formulário foi baseado nos estudos da literatura (DEVIDES *et al*, 2014; SCHATTAN, 2006) o formulário de inscrição foi composta de 15 questões para verificação do perfil do gestor e 11 questões para a caracterização do restaurante, em ambos questionamentos foram utilizados no instrumento questionário de múltipla escolha.

#### **4.3.3 Inspeção sanitária**

Para a realização das inspeções sanitárias: autoavaliação (gestores) e fiscais (fiscais sanitários) optou-se pelo uso do roteiro de inspeção sanitária. Este é parte integrante da Portaria CVS 05 de 9 de abril de 2013, regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, legislação utilizada nas ações fiscais da Vigilância Sanitária no Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2013a).

O roteiro de inspeção é um subsídio para a elaboração do relatório de inspeção realizado pelos fiscais sanitários com o objetivo de avaliar o estabelecimento inspecionado, possibilitando a caracterização de conformidade do local.

Seu conteúdo é composto por 55 questões fechadas de múltipla escolha, tendo como possíveis respostas:

**S** = Sim = o estabelecimento inspecionado atende todos os quesitos do item de avaliação.

**N** = Não = o estabelecimento inspecionado não atende a um ou mais quesitos do item de avaliação.

**NA** = Não se aplica = o item de avaliação não se aplica ao estabelecimento inspecionado.

As questões estão agrupadas em capítulos e seções:

- Capítulo II - Higiene e saúde dos funcionários, responsabilidade técnica e capacitação de pessoal que compreende as seções: Seção I – Controle de Saúde dos Funcionários; Seção II – Higiene e Segurança dos Funcionários; Seção III – Responsabilidade Técnica e Capacitação de Pessoal (questões de 1 a 9);
- Capítulo III - Qualidade sanitária da produção de alimentos que compreende as seções: Seção I – Recepção e Controle de Mercadorias; Seção II – Armazenamento de Produtos; Seção III – Pré-preparo dos Alimentos; Seção IV – Preparo dos Alimentos; Seção V – Distribuição de Alimentos Preparados; Seção VI – Guarda de Amostras em Cozinhas Industriais e Serviços de Alimentação; Seção VII – Transporte de Alimentos (questões de 10 a 27);
- Capítulo IV - Higienização das instalações e do ambiente (questões de 28 a 30);
- Capítulo V - Suporte operacional que compreende as seções: Seção I – Abastecimento de Água; Seção II – Esgotamento Sanitário; Seção III – Materiais Recicláveis e Resíduos Sólidos; Seção IV – Abastecimento de Gás; Seção V – Controle integrado de vetores e pragas urbanas (questões de 31 a 39);
- Capítulo VI - Qualidade sanitária das edificações e das instalações que compreende as seções: Seção I – Localização; Seção II – Instalações; Seção III – Equipamentos, Utensílios e Móveis; Seção IV – Piso; Seção V – Paredes, Tetos e Forros; Seção VI – Portas e Janelas; Seção VII – Iluminação; Seção VIII –

Ventilação; Seção IX – Vestiários e Instalações Sanitárias; Seção X – Área de Distribuição e Consumo dos Alimentos (questões de 40 a 54);

- Capítulo VII - Documentação e registro das informações que compreende a seção: Seção I – Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados (questão 55).

As autoavaliações foram preenchidas pelos gestores que utilizaram o roteiro de inspeção como instrumento avaliativo, acrescido de 1 opção o item “Não sei”, que deveria ser preenchido quando gestor desconhecia ou não havia entendido o item questionado.

Elegeu-se esta inserção a fim de identificar os itens que os gestores desconheciam na legislação vigente.

#### **4.3.3.1 Etapa 3: Apresentação do estudo aos responsáveis do estabelecimento/Inspeção de autoavaliação**

Após a apresentação do estudo e o aceite da sua participação, os gestores foram orientados a realizar uma única inspeção de autoavaliação das condições higiênico-sanitárias do seu restaurante. Nos casos de estabelecimentos com dois gestores a resposta deveria ser em consonância dos gestores participantes no estudo.

Para a realização desta autoavaliação de controle, todos os gestores receberam o roteiro de inspeção (Anexo A) no seu estabelecimento.

Após sete dias da entrega da autoavaliação estas foram devolvidas à pesquisadora em envelopes pardos lacrados e sem identificação do gestor ou do estabelecimento, as quais foram analisados para fins deste estudo, não sendo permitida a consulta pelos fiscais da Vigilância Sanitária.

O objetivo desta etapa foi aproximar o gestor ao contexto da Vigilância Sanitária de alimentos, trazendo um instrumento de acesso público (roteiro de inspeção parte integrante da Portaria CVS 05/2013), adaptado ao contexto da autoavaliação, que posteriormente seria utilizado durante as inspeções fiscais em seu estabelecimento.

### **4.3.3.2 Inspeção fiscal**

A Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993 define inspeção sanitária no contexto da Vigilância Sanitária dos alimentos:

É o procedimento da fiscalização efetuado pela autoridade sanitária que avalia em toda a cadeia alimentar as Boas Práticas de Produção e/ou as Boas Práticas de Prestação de Serviços com vistas [...] do cumprimento dos procedimentos previstos nos seus manuais, na utilização do Sistema de APPCC, e no atendimento à legislação sanitária. Orienta ainda a intervenção, objetivando a prevenção de agravos à saúde do consumidor no que se refere às questões sanitárias, inclusive quanto ao teor nutricional (BRASIL, 1993, p. 3).

Utilizando o roteiro de inspeção (Anexo A) os fiscais sanitários avaliaram tecnicamente as condições higiênico-sanitárias de cada estabelecimento, gerando um relatório elaborado e registrado no SIVISAweb.

Este procedimento ocorreu durante a inspeção sanitária inicial e de retorno.

A pesquisadora responsável pelo estudo obteve acesso ao processo para a coleta dos dados pertinentes.

#### **4.3.3.2.1 Etapa 4: Inspeção sanitária inicial**

A inspeção sanitária foi uma análise prévia, caracterizada como uma avaliação diagnóstica das práticas utilizadas no desenvolvimento das atividades no local, além de promover a coleta de dados iniciais das condições higiênico-sanitárias de cada restaurante antes do Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais.

#### **4.3.3.2.2 Etapa 6: Inspeção sanitária de retorno**

A inspeção de retorno ocorreu em todos os estabelecimentos estudados (n=17), independente da participação do gestor no curso.

As inspeções de retornos seguiram os mesmos critérios das inspeções iniciais.

#### 4.3.4 Noções Básicas de Gestão de Boas Práticas na Manipulação

##### 4.3.4.1 Etapa 5: Participação no Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais

O curso foi promovido pela Vigilância Sanitária do município Barueri e ministrado pela pesquisadora responsável, tendo como característica um processo emancipatório com o diálogo dos saberes populares e científicos no contexto da Vigilância Sanitária do município de Barueri.

A carga horária total foi de oito horas distribuídas em dois dias, quatro horas por dia, com data agendada durante a apresentação do estudo ao responsável do estabelecimento.

O desenvolvimento da ação educativa foi realizado a partir do Plano de ações educativas para gestores de restaurantes (Apêndice/PRODUTO C) foi baseado na compilação dos dados das autoavaliações e inspeções sanitárias iniciais, legislação vigente, conceitos sobre segurança dos alimentos e conveniência do serviço de Vigilância Sanitária do município de Barueri.

Ao término dos conceitos ministrados, foi realizada uma roda de conversa objetivando ouvir as vozes, saberes, experiências e indagações dos gestores.

O curso contou com instrumentos de avaliação formativa de caráter quantitativo (Apêndice D):

- ✓ Questionário baseado nas Cinco chaves para uma alimentação mais segura – OMS com as temáticas: conhecimentos, atitudes e práticas dos participantes;
- ✓ Questionário de avaliação percepção de risco;
- ✓ Avaliação somativa sobre os aspectos do curso.

Além disso, o curso utilizou uma sistematização participativa de tarefas que nortearam reflexões na teoria e na prática, que proporcionou uma análise qualitativa, em especial nas atividades:

- ✓ Elaboração de PDCA<sup>4</sup> (*Plan, Do, Check, Act*);
- ✓ Roda de conversa.

---

<sup>4</sup> Neste estudo a sigla PDCA tem como tradução nossa: P: planejar, D: fazer, C: checar e A: agir.

#### **4.3.4.1.1 Instrumentos quantitativos utilizados na ação educativa**

Utilizando questionários estruturados, o estudo levou aos gestores questionamentos sobre seus conhecimentos, atitudes e práticas na temática da segurança dos alimentos.

A dinâmica adotada foi a aplicação do questionário, antes e depois do curso ser ministrado, com o objetivo de verificar se houve assimilação dos conceitos pretendidos.

A avaliação somativa sobre os aspectos do curso, contudo, foi aplicado apenas ao término de todas as atividades do curso, com objetivo de avaliar a opinião do gestor na atividade educativa oferecida.

#### **4.3.4.1.2 Cinco chaves para uma alimentação mais segura – OMS**

As “Cinco chaves para uma alimentação mais segura”, foi criada pela OMS (2006) com o objetivo de instruir facilmente as estratégias de limpeza, separação de alimentos crus e cozidos, correta cocção e temperaturas que privilegiem o alimentos seguro, além do uso de água e matérias-primas seguras, ressaltando a responsabilidade dos manipuladores na segurança dos alimentos (p.4).

Foi desenvolvido um questionário fechado composto de 10 questões de múltipla escolha referente às temáticas: conhecimentos, atitudes e práticas dos participantes.

As questões de conhecimento tinham como possíveis respostas: Sim, Não e Não sei, sendo os gestores orientados a assinalar apenas uma resposta.

Para verificação das atitudes os gestores deveriam assinalar uma das opções: Concordo, Discordo ou Não sei considerando a afirmativa apresentada no questionário.

Nas afirmativas sobre as práticas os gestores, estes deveriam assinalar: Nunca, Não com frequência, Às vezes, A maior parte das vezes e Sempre atribuindo apenas uma opção como sendo a sua prática autorreferida.

As questões utilizadas no questionário foram baseadas no formulário de avaliação constante no manual desenvolvido pela OMS (2006), reproduzido e traduzido pela pesquisadora, adequando-o à realidade local (p.24-26).

#### **4.3.4.1.3 Avaliação percepção de risco**

Estudos relacionam a percepção de risco com o conhecimento e, no contexto da segurança dos alimentos, pode indicar o aproveitamento do participante atuando como um norteador nas decisões sobre o comportamento sendo uma barreira entre seguir ou não um determinado procedimento ou atividade (FREWER *et al*, 1994; DA CUNHA *et al*, 2012; SCHATTAN, 2006).

Para verificação da percepção de risco utilizou-se escala validada por Frewer *et al* (1994) e reproduzida por Da Cunha *et al* (2012) para manipuladores de alimentos em unidades escolares e Schattan (2006) para proprietários de restaurantes comerciais.

A escala tinha característica linear de 10 cm, ancorada nos extremos pelos termos “nenhum” e “muito grande” e todos os gestores foram orientados a marcar o ponto que indicava o grau de risco atribuído à pergunta. Para análise dos dados o ponto marcado foi convertido em centímetros.

Para a avaliação da percepção de risco dos gestores, foi utilizado o questionário elaborado contendo quatro questões relacionadas à influência do conhecimento da legislação e às boas práticas de manipulação no estabelecimento gerenciado.

Foram realizados questionamentos referentes às duas temáticas: a compreensão da legislação (relacionando as questões a e b) e o adoecimento do consumidor ao se alimentar em restaurante (relacionando as questões c e d).

As respostas foram marcadas por cada entrevistado em uma escala linear de 10 cm, ancorada nos extremos com zero = nenhum risco e 10 = risco muito grande. Para a avaliação da percepção de risco, foi utilizada a seguinte classificação: baixa percepção de risco (0,0 – 4,0 cm); média percepção de risco (4,1 – 7,0 cm); alta percepção de risco (7,1 – 10 cm) para todas as questões (SCHATTAN, 2006; DA CUNHA; STEDEFELDT; DE ROSSO, 2012).

A percepção de risco total foi calculada considerando a média das respostas obtidas pelos gestores participantes da ação educativa. Para a verificação da percepção do risco referente o tema legislação comparou-se as respostas das questões a (Qual o risco de um cliente adoecer ao comer em um restaurante no qual o responsável pelo local não conheça a legislação de boas práticas na manipulação de alimentos?) e b (Qual o risco de um cliente adoecer ao comer em seu restaurante, com seu conhecimento sobre a legislação de boas práticas na manipulação de alimentos?) e, para o tema alimentação em restaurante comparou-se as respostas das questões c (Qual o risco de um cliente adoecer após comer em outro restaurante que não seja o qual você trabalha?) e d (Qual o risco de um dos seus clientes adoecer após comer no seu restaurante?).

O viés otimista foi calculado de forma indireta, a partir das diferenças de escores de percepção de risco obtidas por meio destas questões. Resultados positivos e significativamente diferentes indicam a presença de uma tendência ao viés otimista, e altos escores indicam uma maior magnitude do viés otimista (CHOCK, 2011; DA CUNHA; STEDEFELDT; DE ROSSO, 2014; HELWEG-LARSEN; SHEPPERD, 2001).

#### **4.3.4.1.4 Avaliação somativa sobre os aspectos do curso – pesquisa de opinião**

Para a avaliação dos aspectos gerais do curso, foi realizado um questionário estruturado de avaliação (Apêndice D) com o propósito de “ouvir” as opiniões dos gestores sobre o tema, tempo e entendimento. A devolutiva deu-se no término do evento.

Esta avaliação visou buscar a melhoria contínua do evento a fim de quantificar sua efetividade, visando incorporá-la como um feedback necessário à (re) adaptação constante (BATISTA, 2004).

A avaliação foi composta por cinco questões, todas de múltipla escolha com espaço descritivo caso o gestor desejasse emitir alguma opinião sobre o curso.

#### 4.3.4.2 Instrumentos qualitativos utilizados na ação educativa

Os instrumentos qualitativos aplicados foram questionários abertos e gravações transcritas integralmente.

Neste estudo foi utilizado o gravador de voz digital, marca Sony, modelo ICD-PX240 durante toda Etapa 5: Participação no Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais.

Para manter o sigilo das informações não foram mencionados os nomes dos gestores ou o restaurante em que eram responsáveis, para identificação das suas vozes, foram atribuídas siglas que caracterizam o gestor de acordo com o tipo de atendimento do restaurante em que atuava (Quadro 1):

**Quadro 1.** Representação dos gestores, Barueri, SP, 2015.

Modalidade de atendimento do restaurante	Caracterização do gestor
Fast-Food	FF1, FF2, FF3, FF4, FF5, FF6, FF7, FF8, FF9, FF10, F11
Self-Service	SS1, SS2, SS3, SS4, SS5, SS6, SS7, SS8, SS9
Pizzaria com consumo	PC1, PC2
À la carte	LC1, LC2

##### 4.3.4.2.1 PDCA (Plan, Do, Check, Act)

Com um olhar sobre o planejamento das ações realizadas pelos gestores, optou-se por utilizar um instrumento gerencial no qual os responsáveis tivessem a oportunidade de discutir sobre o “planejar, fazer, checar e agir” com os seus pares; trata-se de um método interativo de gestão na resolução de problemas do cotidiano dos restaurantes participantes.

Segundo Marshall Junior (2003) “o ciclo PDCA é um método gerencial para a promoção da melhoria contínua e reflete, em suas quatro fases, a base da filosofia do melhoramento contínuo” (p. 78).

Durante o curso, os gestores foram agrupados aleatoriamente, para discutirem os problemas encontrados nas inspeções fiscais dos seus

estabelecimentos objetivando um melhor aproveitamento. Os gestores do mesmo estabelecimento foram orientados a participar de grupos diferentes.

Compostos 3 grupos, os gestores aplicaram o método para resolução de problemas do seu cotidiano na gestão dos restaurantes.

Assim como Marshall Junior (2003), Roberti e Santana (2013), afirmam que o PDCA é dividido em quatro fases:

A primeira fase representa o planejamento (*Plan*), trata-se de um pré-requisito para as próximas fases. Nesta fase são definidas as metas ideais, estabelecendo-se os métodos para sua execução. Os grupos foram orientados a escreverem todos os problemas que dificultavam a gestão do restaurante para a obtenção do alimento seguro.

A segunda fase corresponde a execução (*Do*) que trata da execução efetiva das ações programadas.

Definidos os problemas, cada grupo deveria eleger 3 problemas considerados de maior impacto e mais relevantes na segurança dos alimentos de um restaurante. Após esta definição, deveriam descrever como este problema seria resolvido.

A terceira fase retrata a verificação (*Check*) e tem como objetivo comparar a execução com o planejamento, ou seja, se os resultados foram alcançados ou não.

Para cada um dos problemas definidos os gestores deveriam informar o tempo de ação (quando), a pessoa responsável por sua execução (quem) e como o resultado seria checado.

Na quarta fase as ações corretivas (*Action*) são descritas a partir dos resultados alcançados, se negativo, deve partir para o estudo de ações corretivas e depois retornar ao ciclo PDCA, se alcançou os resultados esperados deve-se padronizar o processo, assegurando assim sua continuidade.

Na finalização do PDCA proposto o grupo deveria descrever quais as ações corretivas deveriam ser adotadas para a manutenção do sistema de segurança dos alimentos.

#### **4.3.4.2.2 Roda de conversa**

Ao final do curso e apresentação das dinâmicas, foi realizada uma roda de conversa.

A roda de conversa tem como característica marcante “permitir que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, bem como permite trabalhar reflexivamente tudo o que foi manifestado no grupo” (MELO, 2013, p.55).

Descrita por Melo (2013) a roda de conversa é como uma “entrevista em grupo, como o próprio nome sugere, o que não quer dizer que seja um processo diretivo fechado em que se alternam perguntas e respostas, mas sim uma discussão focada em tópicos específicos na qual os participantes são incentivados a emitirem opiniões sobre o tema de interesse” (p.55).

Todos os gestores foram convidados a sentarem-se em círculo de maneira que todos fossem vistos face a face. A conversa foi iniciada com a pergunta disparadora “Qual a principal dificuldade na aplicação do roteiro de inspeção?”

Os gestores tiveram a oportunidade de expor sobre os problemas enfrentados para a aplicação da legislação, dúvidas, soluções, experiências do seu cotidiano e como o curso que participaram influenciaria na gestão do restaurante.

### **4.3.5 Feedback**

#### **4.3.5.1 Etapa 7: Avaliação somativa do estudo pela ótica do gestor**

Após as etapas 5: Participação no Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais e Etapa 6: Inspeção sanitária de retorno, a pesquisadora compareceu em todos os restaurantes com gestores participantes no estudo, independente da sua participação no curso ministrado, entregando uma avaliação somativa das etapas do estudo sobre a ótica do gestor (Apêndice E).

O gestor foi orientado a relatar a influência deste estudo no seu trabalho e os sentimentos que melhor refletia a experiência vivenciada sobre as etapas:

- ✓ Etapa 3: Apresentação do estudo aos responsáveis do estabelecimento.
- ✓ Etapa 4: Inspeção sanitária inicial
- ✓ Etapa 5: Participação no Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais.
- ✓ Etapa 6: Inspeção sanitária de retorno.

Todos os gestores foram orientados a encaminhar a resposta por e-mail para a pesquisadora ao término do seu preenchimento.

Este questionário era composto de questões abertas, o que possibilitou uma análise qualitativa sobre os possíveis impactos do estudo sob a ótica dos seus participantes.

Para manter o sigilo utilizou-se o mesmo critério de caracterização do gestor utilizado na Etapa 5: Participação no Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais, representado no Quadro 1.

### **4.3.6 Produto**

#### **4.3.6.1 Etapa 8: Desenvolvimento dos produtos**

Durante as etapas do estudo foram produzidos os seguintes produtos:

- ✓ Plano de ações educativas para gestores de restaurantes, baseado no conceito de educação em saúde emancipatória e participativa (Apêndice/PRODUTO C);
- ✓ Material instrucional de educação continuada para os gestores (Apêndice/PRODUTO D);

Além destes, foram gerados produtos não destinados aos atores principais do estudo, os gestores – participantes da pesquisa, mas aos atores coadjuvantes, os fiscais sanitários – executores das ações fiscalizadoras, personagens fundamentais para a realização do estudo:

- ✓ Plano de ações reflexivas sobre as práticas de fiscalização em serviços de alimentação comercial, caracterizado por uma educação em serviço, crítica e reflexiva (Apêndice/PRODUTO A);
- ✓ Descritores do roteiro de inspeção sanitária, objetivando a padronização das atividades fiscalizadoras (Apêndice/PRODUTO B).

#### 4.4 Coleta dos dados

Com o uso de múltiplos instrumentos foi possível a coleta de dados com diferentes prismas sobre a influência da educação em saúde e da Vigilância Sanitária na gestão do estabelecimento estudado.

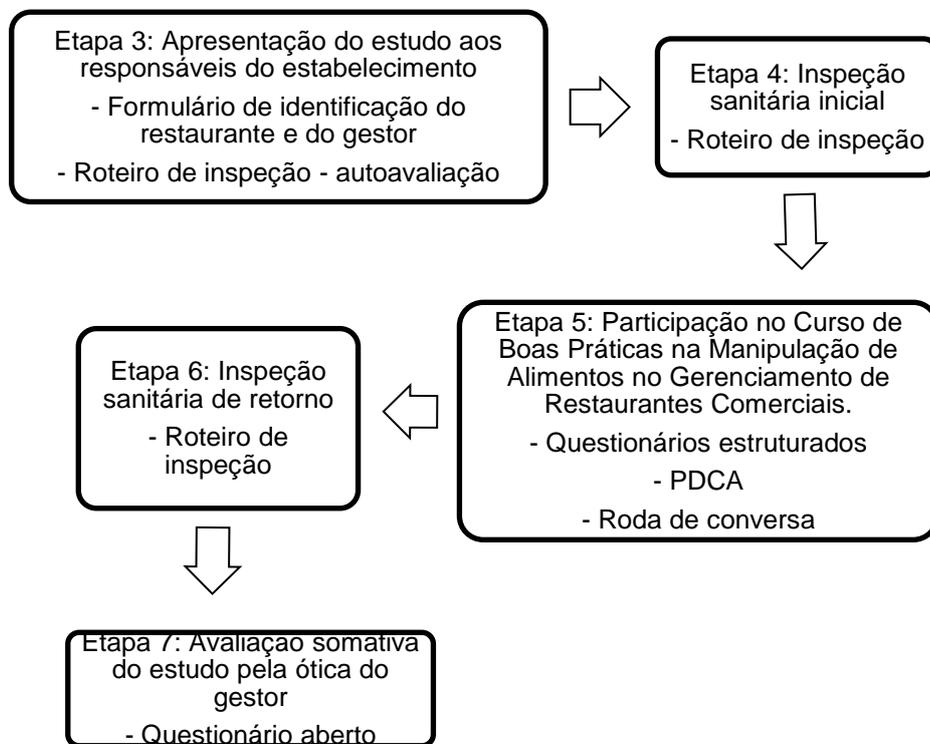
Foram coletados dados quantitativos e qualitativos referente aos gestores e seus restaurantes em diferentes etapas do estudo.

Para a coleta de dados quantitativos foram utilizados como instrumentos: formulário de identificação do restaurante e do gestor (Apêndice C), roteiro de inspeção sanitária (Anexo A) e questionários estruturados com a temática do curso ministrado (Apêndice D).

Para a coleta dos dados qualitativos foram utilizados áudios obtidos durante o curso e questionário aberto sobre as etapas do estudo.

A sistematização da utilização dos instrumentos pode ser verificada na Figura 3.

**Figura 3.** Instrumentos de coleta de dados utilizados nas etapas do estudo, Barueri, SP, 2015



**Fonte:** Próprios autores

## **4.5 Análise dos dados**

### **4.5.1 Análise dos dados quantitativos**

A etapa inicial da análise estatística dos dados foi a descrição das informações obtidas. Esse procedimento teve como objetivo conhecer os dados avaliados, bem como enriquecer as conclusões que foram tomadas à frente.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do programa estatístico R. Foram calculadas medidas descritivas e construídas tabelas de contingência, apropriadas para o tipo de variável e desenho do estudo.

Do ponto de vista inferencial, para comparar as duas avaliações feitas nas variáveis categóricas, foi empregado o Teste de homogeneidade marginal. Em se tratando das variáveis numéricas, foi aplicado o Teste t de Student para amostras relacionadas.

### **4.5.2 Análise dos dados qualitativos**

Os dados qualitativos foram analisados por meio de análise de conteúdo do tipo temática, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (MINAYO, 2010).

Para a análise foram seguidas as seguintes fases cronológicas propostas por Gomes (1999):

1ª fase (pré-análise): organização e leitura exaustiva do material coletado a fim de encontrar direções para a análise, bem como registrar as impressões do conteúdo.

Nessa fase também foram delimitadas as unidades de contexto e de registro;

2ª fase (exploração do material): o material foi lido várias vezes. E foram definidos os núcleos temáticos;

3ª fase (inferência e interpretação): etapa de elucidação do material manifesto e não manifesto advindos dos resultados, que foram organizados em categorias.

A interação entre os métodos buscou trazer questões ao estudo quantitativo que pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa (MINAYO, 1993).

#### **4.6 Aspectos éticos**

Este estudo ocorreu em conformidade a Resolução nº 466/2012 e todos os participantes atestaram a sua ciência assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) e autorização para o desenvolvimento da pesquisa (Apêndice A).

Por questões éticas, a coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), tendo sido aprovado sob o parecer número 1.135.020, de 1 de julho de 2015 (Anexo B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo traz uma análise quantitativa e qualitativa sobre a influência de ações educativas destinadas aos gestores de restaurantes comerciais no contexto da Vigilância Sanitária dos alimentos.

Ressalta-se que os dados quantitativos devem ser vistos com cautela em face ao tamanho da amostra ter diminuído no decorrer do estudo.

### 5.1 Caracterização do número amostral

A etapa 1 “Análise no banco de dados” permitiu quantificar em 42 restaurantes comerciais, os estabelecimentos alvo da pesquisa.

A pesquisadora compareceu em todos os restaurantes comerciais resultantes da análise do banco de dados, constando:

- ✓ Já tinham sido inspecionados: 7 restaurantes
- ✓ Tiveram as solicitações de licença de funcionamento indeferidas pela Vigilância Sanitária por divergências no protocolo: 3 estabelecimentos não eram restaurantes e 2 restaurantes já possuíam solicitação em andamento

Nesta etapa foi possível verificar a falta do entendimento do termo restaurante por alguns gestores, que protocolaram solicitações de licença como tal, porém desenvolviam atividades não compreendidas em seu escopo, como venda de refeições para empresas ou sem área de consumação. Além disso, observou-se a falta de organização, identificada por meio da duplicidade de protocolos de solicitação de licença.

Na etapa 2 “Apresentação do estudo aos fiscais sanitários” foi determinado com a equipe técnica quais as características dos estabelecimentos que seriam considerados restaurantes, optou-se pelo uso da Portaria CVS 04/2011, que os caracterizam no CNAE: 5611201, compreendendo:

As atividades de manipular, preparar, armazenar, vender e servir comida preparada, com ou sem bebida alcoólica ao público em geral (ex.: pizzarias, churrascarias, entre outros). Os restaurantes self-services ou comida a quilo (SÃO PAULO, 2011, p. 9).

Com base nestas informações foi atribuído a situação de restaurante aos estabelecimentos que realizam a venda de refeições diretamente para pessoas físicas com área de consumação no local.

Durante a etapa 3 “Apresentação do estudo ao responsável do estabelecimento” foi considerado os critérios de inclusão e não inclusão para composição da amostra:

- ✓ Fechados, sem início de atividade: 8 restaurantes
- ✓ Não aceitaram: 3 gestores
- ✓ Não entregaram a documentação completa: 2 gestores

Assim, constatou-se que 17 restaurantes tinham as características esperadas que viabilizasse a participação do gestor no estudo.

A determinação dos participantes da pesquisa também ocorreu nesta etapa, na qual o responsável do local poderia apresentar de 1 a 2 gestores que tivessem como parte ou exclusividade de suas atribuições a gestão das boas práticas na manipulação de alimentos do estabelecimento, elegendo um total de 24 gestores.

Nesta etapa foi possível determinar o perfil dos gestores e dos restaurantes participantes do estudo.

### **5.1.1 – Perfil da amostra**

#### **5.1.1.1 – Perfil dos gestores**

Podemos verificar na Tabela 1 o perfil dos gestores da amostra quanto ao sexo, idade, escolaridade e função, representando um perfil de gestores adultos jovens, com média de 36 anos, proprietários (54,2%), do sexo feminino (58%) e a maioria com ensino superior incompleto, completo e pós graduação (54,2%).

**Tabela 1.** Perfil dos gestores (n=24), Barueri, SP, 2015.

<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	
	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	10	41,7
Feminino	14	58,3
<b>Idade (anos)</b>		
21 – 29	8	33,3
30 – 39	7	29,2
40 – 49	7	29,2
≥ 50	2	8,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental completo	1	4,2
Ensino médio incompleto	1	4,2
Ensino médio completo	9	37,5
Superior incompleto	5	20,8
Superior completo	7	29,2
Pós-graduação	1	4,2
<b>Função</b>		
Auxiliar administrativo	1	4,2
Encarregado/Coordenador/Gerente	10	41,7
Proprietário/Responsável legal	13	54,2

Cabe salientar que na faixa etária dos gestores parece ser comum a inserção de indivíduos jovens, de ambos os sexos, no ramo de alimentação fora do lar, demonstrando, por vezes, a primeira experiência profissional. Esta parece ser uma boa oportunidade para a sensibilização destes gestores em relação aos conceitos de segurança dos alimentos (DEVIDES, *et al* 2008).

O empreendedorismo do jovem no Brasil tem apresentado crescimento nos últimos anos, 51,2% dos empreendedores brasileiros possuem entre 25 a 44 anos (GEM, 2015).

O nível de escolaridade pode ser um dos fatores determinantes na escolha em empreender “seu próprio negócio”. No Brasil, 49,7% dos empreendedores possuem escolaridade superior ao ensino médio completo (GEM, 2015).

Em razão da característica do estudo foi solicitado aos responsáveis pelos restaurantes, no momento da apresentação, que encaminhassem os indivíduos que desenvolviam a função de gestão das boas práticas no restaurante.

Os gestores participantes deste estudo declaram-se com alta influência na gestão do restaurante, 71% (n=17) relatam que o seu trabalho influencia de 75 a

100% nas decisões administrativas do restaurante e, quando questionados sobre a influência do seu trabalho na gestão de boas práticas na manipulação de alimentos 83% (n=14), alegam influenciar de 75 a 100% nas decisões sobre este certame.

Portanto, os entrevistados destacam-se como protagonistas na gestão do seu local de trabalho. Responsável por liderar sua equipe, o gestor dissemina valores e princípios essenciais influenciando na orientação de comportamentos e decisões (LUCENA, 2014).

A experiência do gestor na área de alimentação fora do lar pode ser observada na Tabela 2. Esta variável, segundo Çakiroglu e Uçar (2008) influencia a percepção de risco. A maioria dos participantes informa possuir pouca experiência na área, de 1 a 6 meses (41,7%), sendo contabilizada a sua experiência com o início das atividades do restaurante, características estas que podem influenciar a uma baixa percepção de risco.

**Tabela 2.** Perfil dos gestores (n=24) quanto à experiência na área de alimentos, Barueri, SP, 2015.

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	
	<i>Absoluta</i>	<i>Relativa</i>
<b>Possui quanto tempo de experiência?</b>		
1 a 6 meses	10	41,7
7 a 11 meses	3	12,5
1 a 5 anos	4	16,7
6 a 10 anos	5	20,8
11 a 15 anos	2	8,3

A participação em cursos de boas práticas aos gestores sugere o primeiro passo para a multiplicação de conhecimentos na realização de práticas seguras na manipulação de alimentos. Nesta amostra 66,7% dos gestores (n=16), nunca participaram de uma ação educativa sobre boas práticas, porém orientavam seus funcionários a desenvolverem práticas para a obtenção do alimento seguro, conforme podemos observar na Tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição (n%) da participação dos gestores (n=24) em ações educativas sobre Boas Práticas na Manipulação de Alimentos, Barueri, SP, 2015.

Variável	Frequência	
	Absoluta	Relativa
<b>Frequentou algum curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos antes da participação neste estudo?</b>		
Sim	8	33,3
Não	16	66,7
<b>Quando?</b>		
Nunca	16	66,7
Não se lembra quando	4	16,7
1 a 6 meses	2	8,2
6 meses a 1 ano	1	4,2
Mais de 1 ano	1	4,2
<b>Onde?</b>		
Nunca frequentou	16	66,7
Prefeitura Municipal de Barueri	4	16,7
SENAC	3	12,5
ANVISA	1	4,2
<b>Qual era o nome do curso?</b>		
Nunca frequentou	16	66,7
Boas práticas na manipulação de alimentos	7	29,2
Capacitação em chefe de cozinha	1	4,2

Um cozinheiro participante do estudo de Castro (2007, p. 118) expressa o anseio da participação de gestores em ações educativas “Chamassem os donos de estabelecimentos, os pequenos empresários, montassem uma aula mostrando não só teoria, na prática, ali dando exemplo”.

O impacto da formação em boas práticas junto aos gerentes de cozinhas certificadas é mais positivo e menos ambíguo quando comparado com formações destinadas aos manipuladores de alimentos (AVERETT *et al*, 2011).

Este dado é um alerta para a necessidade de ações educativas participativas que envolvam estes atores responsáveis pela multiplicação das informações e garantia da qualidade dos alimentos, os gestores.

O entendimento é um passo importante para a mudança da prática incorreta, contudo esta só ocorrerá de maneira efetiva quando os conceitos abordados reverberarem com o cotidiano do seu participante trazendo (re) significados após suas análises e reflexões.

### 5.1.1.2 Perfil dos restaurantes

O perfil dos restaurantes pode ser observado na Tabela 4.

**Tabela 4.** Perfil dos restaurantes (n=17) quanto o seu tipo e porte, Barueri, SP, 2015.

Variável	Frequência	
	Absoluta	Relativa
<b>Tipo</b>		
Self-service	7	41,2
Fast-food	7	41,2
Pizzaria	1	5,9
À la carte	2	11,8
<b>Número de refeições/mês</b>		
30 a 150	6	35,3
151 a 300	6	35,3
1200 a 2500	5	29,4

Apesar de todos os gestores do estudo desenvolverem suas atividades em restaurantes, estes possuíam características diferenciadas, sendo os restaurantes 59% próprios (n=10) e 41% pertencentes a uma rede (n=7), com o atendimento diversificado entre eles, sendo a maioria fast-food (41,2%) e self-service (41,2%).

O quantitativo de refeições servidas mensalmente demonstra uma distribuição similar referente ao aporte operacional dos restaurantes, servindo de 30 a 150 refeições/mês (35,6%), de 151 a 300 refeições/mês (35,6%) e de 1200 a 2500 refeições/mês (29,4%). Na amostra estudada não há restaurantes que sirvam de 301 a 1119 refeições/mês ou mais que 2500 refeições/mês.

Os restaurantes que trabalham com a modalidade fast-food oferecem uma refeição rápida, geralmente, pertencentes às cadeias de restaurantes e tem como característica principal a agilidade e a padronização no serviço. Nos restaurantes de modalidade self-service, o consumidor serve-se do que irá consumir em um balcão onde estão expostas as preparações (MEDEIROS, 2010).

Devido suas características, os restaurantes, modalidade fast-food, foram os que apresentaram a maior distribuição de refeições servidas, 1200 a 2500 refeições/mês (29,4%).

O número de funcionários representado na Tabela 5, assim como o número de manipuladores foi diferente entre os restaurantes estudados.

**Tabela 5.** Perfil dos restaurantes (n=17) quanto os seus trabalhadores, Barueri, SP, 2015.

Variável	Frequência	
	Absoluta	Relativa
<b>Quantidade de funcionários</b>		
1 a 5	8	47,1
6 a 10	4	23,5
11 a 15	2	11,8
16 a 20	2	11,8
21 a 25	1	5,9
<b>Quantidade de manipuladores</b>		
1	3	17,6
2 a 5	10	58,8
6 a 10	3	17,6
11 a 15	1	5,9

Observa-se na Tabela 5 que a maioria dos estabelecimentos possui de 1 a 10 funcionários (68,6%), contando com 1 a 5 manipuladores (76,4%).

Estes dados evidenciam que os estabelecimentos contam com poucos funcionários, desempenhando multi atividades. Tal prática tem se demonstrado pouco efetiva para atender as necessidades de manipulação de alimentos, uma vez que colabora para a contaminação cruzada, que é o segundo fator causal de surtos de DTA no Brasil (LIMA *et al*, 2013).

Cabe ressaltar que três restaurantes possuíam apenas um manipulador de alimentos e que na prática teria a responsabilidade de todas as funções atribuídas ao manipulador. Questiona-se: como um trabalhador em sua carga horária de trabalho consegue realizar todas as atividades demandadas considerando a sua segurança e a dos alimentos?

Dois restaurantes dos três que possuíam apenas um manipulador de alimentos encerraram suas atividades antes da inspeção de retorno. No Brasil o encerramento das atividades das empresas pequenas e médias ocorre precocemente devido à falta de investimento e o despreparo por parte da maioria dos empreendedores (OLIVEIRA, 2014).

## 5.2 Inspeções sanitárias

### 5.2.1 Inspeções sanitárias de autoavaliações

É muito mais difícil julgar-se a si próprio do que julgar outros. Se conseguires julgar-te a ti próprio bem, é porque és um verdadeiro sábio (SAINT-EXUPÉRY, 1996, p.27)

Os resultados obtidos na etapa 3 “Apresentação do estudo ao responsável do estabelecimento” por meio da realização das autoavaliações apresentaram um panorama global da amostra sobre a ótica do gestor das condições higiênico sanitárias do restaurante gerenciado.

Foram recebidas 17 autoavaliações representando todos os locais estudados.

Durante sua realização os gestores constataram que de acordo com o roteiro de inspeção padronizado, 70% dos itens inspecionados atendiam o quesito avaliado, 7% não atendiam o quesito avaliado, 10% não se aplicavam ao estabelecimento inspecionado, 8% dos itens os participantes não sabiam responder e 4% foram deixados em branco.

Os itens “Em branco” também foram contabilizados, considerando que estes poderiam caracterizar similaridade com o item “Não sei”. O fato do gestor não ter assinalado nenhuma resposta sugere o desconhecimento da informação questionada.

É importante ressaltar que a autoavaliação foi realizada por meio do roteiro de inspeção integrante da legislação vigente, Portaria CVS 05/2013. Todos os gestores relataram desconhecimento desta legislação na Etapa 3: Apresentação do estudo aos responsáveis do estabelecimento, assim o seu uso revelou-se ser uma boa estratégia de aproximação dos gestores com o contexto da Vigilância Sanitária.

A autoavaliação desempenha um papel de regulação privilegiado, sendo implementada pelo participante que está sendo avaliado, trata-se de um autocontrole, consciente, reflexivo e crítico de suas ações que ao olhar-se criticamente autoavaliando-se seleciona pistas que permitem organizar suas aprendizagens futuras (VIEIRA, 2013).

Nas instituições é utilizada como ferramenta de auditoria interna, ajudando na compreensão dos ambientes de controles internos de uma organização, ao avaliar a

sua efetividade, desenvolver ações de implementações de novas medidas, além de estimular a cultura de controle em toda a organização (AZEVEDO, 2012).

### **5.2.2 Inspeções sanitárias iniciais**

Diferindo da autoavaliação, as inspeções iniciais na etapa 4: “Inspeção sanitária inicial” foram realizadas pelos fiscais sanitários e não houve a opção de resposta “Não sei”, utilizando o mesmo instrumento padronizado, o roteiro de inspeção.

Nas inspeções iniciais, constatou-se que, de acordo com o roteiro padronizado, 54% dos itens inspecionados atendiam o quesito avaliado, 34% não atendiam e 12% não se aplicava ao estabelecimento inspecionado.

Comparando os itens em conformidade com a legislação vigente na autoavaliação, 70% estavam adequados enquanto na inspeção sanitária inicial os mesmos itens pontuaram 54% em inspeção realizada pela equipe da Vigilância Sanitária local.

As diferenças dos percentuais entre as autoavaliações e as inspeções sanitárias iniciais, podem sugerir equívocos no entendimento da legislação.

A diferença de 16% de itens considerados em conformidade pelos gestores e não conformes pelos fiscais revela uma dificuldade na interpretação dos itens de verificação que podem estar associados a um maior ou menor risco de DTA. Segundo Stedefeldt *et al* (2015) o “julgamento do risco envolve o que se pensa e o seu sentimento sobre ele” (p. 368).

### **5.2.3 Inspeções sanitárias de retorno**

Após a inspeção inicial e o curso ministrado, iniciou-se a etapa 6: “Inspeção sanitária de retorno” na qual foi verificada a necessidade de exclusões em razão do desligamento do gestor participante do restaurante (n=5) ou encerramento das atividades do restaurante (n=4), assim a amostra alterou-se para 13 restaurantes e 19 gestores.

As inspeções sanitárias de retorno seguiram os mesmos critérios de execução da inspeção sanitária inicial.

Neste momento foi possível verificar o cumprimento das adequações propostas na etapa 4 e a ocorrência de mudanças nas práticas dos gestores do Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais.

Considerando a participação do gestor na ação educativa proposta neste estudo podemos verificar no Quadro 2 a diferença do número de gestores e restaurantes nos grupos formados pela amostra subdividida:

**Quadro 2.** Participação do gestor no curso, Barueri, SP, 2015.

Subgrupo dos restaurantes com gestor compareceu no curso	Subgrupo dos restaurantes com gestor não compareceu no curso
Antes	
10 gestores de 7 restaurantes	14 gestores de 10 restaurantes
Depois	
8 gestores de 6 restaurantes	11 gestores de 7 restaurantes

*Fonte: Próprio autor.*

Podemos observar a diferença dos resultados percentuais das respostas aos itens de verificação durante as inspeções iniciais e de retorno nos restaurantes da amostra considerando a subdivisão da amostra: subgrupo dos restaurantes que o gestor compareceu no curso e subgrupo dos restaurantes que o gestor compareceu no curso.

Os restaurantes nos quais os gestores compareceram no curso apresentaram um percentual de adequação superior aos restaurantes de gestores que não compareceram em todos os Capítulos do roteiro de inspeção analisado antes e depois da ação educativa, conforme demonstrado na Tabela 6.

**Tabela 6.** Frequência relativa média (%) das respostas “Sim”, “Não” e “Não se aplica” aos itens de verificação dos roteiros de inspeção sanitárias fiscais: inicial e retorno aplicado nos restaurantes (n=6) do grupo dos gestores que compareceram (n=8) e nos restaurantes (n=7) do grupo dos gestores que não compareceram no curso (n=11), Barueri, SP, 2015.

		Sim		Não		Não se aplica	
		Inicial	Retorno	Inicial	Retorno	Inicial	Retorno
Capítulo II Higiene e saúde dos funcionários, responsabilidade técnica e capacitação	Compareceu	88,9	88,9	11,1	11,1	0,0	0,0
	Não compareceu	47,6	52,4	50,8	46,0	1,6	1,6
Capítulo III Qualidade sanitária da produção de alimentos	Compareceu	55,6	59,3	16,7	12,0	27,8	28,7
	Não compareceu	36,5	38,1	49,2	46,0	14,3	15,9
Capítulo IV Higienização das instalações e do ambiente	Compareceu	94,4	94,4	5,6	5,6	0,0	0,0
	Não compareceu	61,9	71,4	38,1	28,6	0,0	0,0
Capítulo V Suporte operacional	Compareceu	72,2	70,4	11,1	11,1	16,7	18,5
	Não compareceu	65,1	65,1	20,6	19,0	14,3	15,9
Capítulo VI Qualidade sanitária das edificações e das instalações	Compareceu	72,2	74,4	16,7	13,3	11,1	12,2
	Não compareceu	34,3	41,9	57,1	49,5	8,6	8,6
Capítulo VII Documentação e registro das informações	Compareceu	33,3	66,7	66,7	33,3	0,0	0,0
	Não compareceu	14,3	14,3	85,7	85,7	0,0	0,0
Total de respostas	Compareceu	70,6	71,5	14,5	12,7	14,8	15,8
	Não compareceu	43,4	47,3	47,0	42,3	9,6	10,4

Segundo Kassa *et al* (2010) gestores de restaurantes que investem na certificação de boas práticas tendem a ter uma maior preocupação na segurança dos alimentos e, portanto cometem menos infrações sanitárias. Não foram verificadas mudanças significativas nos percentuais de adequação, quando observadas às médias das respostas Sim das inspeções iniciais e de retorno, independente do comparecimento ou não do gestor antes e depois da ação educativa.

Contudo, é importante frisar que mesmo não apresentando mudanças significativas a diferença entre os percentuais de adequação nos restaurantes em que os gestores compareceram na ação educativa apresentam-se superiores tanto na inspeção inicial (27,2%) como na inspeção de retorno (24,2%) sugerindo que os gestores que aceitaram participar do curso estavam em busca da melhoria contínua do restaurante que gerencia.

Este fato é ressaltado quando realizamos a análise por item de verificação (Apêndice F) sendo possível constatar melhorias diferenciadas nos itens adequados considerando o comparecimento ou não do gestor na ação educativa.

O item de verificação relacionado à contaminação cruzada foi o que apresentou maior percentual de melhorias nas condições sanitárias nos restaurantes gerenciados pelos participantes da ação educativa.

A certificação dos gestores não demonstra efeito significativo em todos os itens avaliados, contudo quando examinados com maior criticidade, os dados revelam que o risco sanitário foi minimizado nos itens com maior influência na ocorrência de surtos alimentares (KASSA *et al*, 2010).

O subgrupo dos restaurantes no qual o gestor compareceu ao curso constatou-se a melhoria nos Capítulos: Qualidade sanitária da produção de alimentos, Qualidade sanitária das edificações e das instalações e, Documentação e registro destacando maiores conformidades nos itens referentes a comportamentos e procedimentos executados pelos manipuladores que visam a prevenção na contaminação cruzada de alimentos, além de melhorias estruturais e documentais no restaurante.

Cates *et al* (2009) sugere que gerentes de cozinha que realizaram ações educativas na temática de segurança dos alimentos possuem conhecimentos sobre a relação entre os fatores de risco de DTA, práticas seguras de manuseio e preparação de alimentos e, portanto, pode ser mais provável que siga e oriente as condutas corretas aos seus funcionários.

No subgrupo dos restaurantes em que o gestor não compareceu no curso também foram constatadas melhorias, em especial nos Capítulos: Higiene e saúde dos funcionários, responsabilidade técnica e capacitação, Qualidade sanitária da produção de alimentos, Suporte operacional e Qualidade sanitária da produção de alimentos, com destaque nos itens referentes a identificação e proteção dos

alimentos, porém é possível observar itens críticos agravados, como a presença de produtos reprovados com prazo de validade vencido ou para devolução aos fornecedores armazenados inadequadamente e procedimentos que propiciam a contaminação cruzada.

Houve melhoria dos resultados observada nos restaurantes em que os gestores não participaram da ação educativa proposta ou de outra ação com a mesma temática, esta pode ser associada a ação fiscalizadora realizada na Etapa 4: Inspeção sanitária inicial. Assim como em estudo realizado por Campos *et al* (2008) as intervenções dos fiscais sanitários colaboraram para as mudanças de atitudes que anteriormente propiciavam a insegurança dos alimentos.

Os fiscais sanitários possuem uma grande responsabilidade educadora visto que traduzem os riscos inerentes ao processo produtivo para a comunidade (LEITE; OLIVEIRA, 2008).

Em estudo realizado por Melo (2010) um fiscal ressalta a educação em saúde nas atividades fiscalizadoras:

*Educação em saúde, eu entendo que é uma das principais ações que devem ser desenvolvidas por todo mundo que trabalha em saúde pública não é? Educação em Saúde se faz o tempo todo. Educação em saúde através da orientação durante a inspeção. Educação em saúde não se faz só em sala de aula (p.70).*

O item 14 do roteiro de inspeção merece destaque nesta discussão tanto para o grupo que participou como para o grupo que não participou do curso.

Este item pertence ao Capítulo Qualidade sanitária da produção de alimentos, Seção III – Pré-preparo dos Alimentos, da Portaria CVS 05/2013 e refere-se a importância de práticas corretas na prevenção de contaminação cruzada. No roteiro contempla o item de verificação: “Os procedimentos de pré-preparo evitam a contaminação cruzada entre alimentos crus, semi preparados e prontos ao consumo, e as embalagens dos produtos são higienizadas e adequadas à área de pré-preparo”.

Esta portaria define contaminação cruzada como sendo a “transferência da contaminação de uma área ou produto para áreas ou produtos anteriormente não contaminados, por meio de superfícies de contato, mãos, utensílios e equipamentos, entre outros” (SÃO PAULO, 2013a, p. 3).

Neste item, os subgrupos dos restaurantes apresentaram variações percentuais relevantes: de 67% para 100% e, 14% para 0%, respectivamente o

subgrupo dos restaurantes que os gestores que compareceram e os que não compareceram ao curso. Em estudo sobre os fatores predisponentes relacionados aos surtos notificados de DTA, identificou que a contaminação cruzada ocupa o segundo maior motivo de DTA no Brasil (GOTTARDI; SOUZA; SCHMIDT, 2006).

### 5.3 Adequação das boas práticas antes e após a ação educativa

A Tabela 7 apresenta a adequação das boas práticas antes e após a ação educativa do grupo dos gestores participantes.

**Tabela 7.** Respostas “Sim”, “Não” e “Não se aplica” aos itens de verificação dos roteiros de inspeção sanitárias fiscais: inicial e retorno aplicado nos restaurantes (n=6) do grupo dos gestores participantes do curso, Barueri, SP, 2015.

	<b>Respostas</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
<b>Sim</b>	Inicial	38,83 <sup>a</sup>	9,66
	Retorno	39,33 <sup>a</sup>	10,39
<b>Não</b>	Inicial	8,00 <sup>a</sup>	12,15
	Retorno	7,00 <sup>a</sup>	10,99
<b>Não se aplica</b>	Inicial	8,17 <sup>a</sup>	4,96
	Retorno	8,67 <sup>a</sup>	4,03

Letras iguais significam que não há diferença significativa a  $p < 0,05$

Ao analisar os resultados da Tabela 7 podemos verificar que não houve uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) nas condições sanitárias antes e após a ação educativa. Estudos verificaram que não há melhorias significativas após o treinamento ministrado aos gerentes ou aos manipuladores, revelando que mesmo possuindo conhecimentos suficientes sobre a manipulação segura de alimentos, estes não realizavam suas práticas de maneira a garantir o alimento seguro, constando uma lacuna entre o conhecimento e a prática realizada no restaurante (ROWELL *et al*, 2013; ABIDIN, 2013).

O Apêndice G demonstra a variação das respostas do roteiro de inspeção por item de verificação.

## 5.4 Avaliação dos gestores frente à ação educativa

### 5.4.1 Avaliação quantitativa da ação educativa

Os resultados quantitativos basearam-se nos questionários aplicados antes e depois da participação do gestor na ação educativa para a verificação dos conhecimentos, atitudes e práticas e, percepção de risco (Apêndice D). Além destes, foi aplicado a avaliação somativa sobre os aspectos do curso – pesquisa de opinião apenas ao final desta.

A verificação dos conhecimentos, atitudes e práticas foi realizada por meio do questionário estruturado baseado nas Cinco chaves para uma alimentação mais segura – OMS.

A Tabela 8 demonstra a distribuição das respostas corretas antes e depois da ação educativa referente ao conhecimento do gestor sobre a temática segurança dos alimentos.

**Tabela 8.** Frequências absoluta e relativa médias de acertos antes e depois da ação educativa referente aos conhecimentos do gestor (n=10), Barueri, SP, 2015.

Questões de conhecimento	Acertos			
	Frequência		Relativa	
	Antes	Depois	Antes	Depois
1. É importante higienizar as mãos antes de manipular alimentos?	10	10	100	100
2. Os panos de limpeza podem levar os microrganismos de um lugar para o outro?	10	9	100	90
3. Pode ser usada a mesma tábua de corte para alimentos crus e alimentos cozidos mesmo que ache esteja limpa?	9	10	90	100
4. Alimentos cozidos não precisam ser reaquecidos completamente?	3	5	30	50
5. Cozinhar corretamente inclui cozinhar a temperatura superior a 60°C?	6	9	60	90
6. A carne cozida pode ser deixada à temperatura ambiente durante a noite para esfriar, antes de guardá-la na geladeira?	8	10	80	100
7. Os alimentos cozidos devem ser mantidos bem quentes antes de servir?	8	9	80	90
8. A refrigeração dos alimentos retarda a multiplicação dos microrganismos?	8	9	80	90
9. A água pode ser identificada como potável apenas por sua aparência?	10	10	100	100
10. Deve-se higienizar frutas, legumes e verduras cruas antes do consumo?	10	10	100	100

Verifica-se na Tabela 8 que as questões 4 e 5 que abordam a temática de reaquecimento e temperatura de cocção foram as que os gestores apresentaram o menor percentual de acerto, entretanto após a ação educativa os dados indicam que houve um melhor entendimento destas questões.

A distribuição (n%) das respostas sobre atitudes relatadas pelos gestores pode ser verificada na Tabela 9.

**Tabela 9.** Distribuição (n%) de atitudes positivas antes e depois da ação educativa referente às atitudes do gestor (n=10), Barueri, SP, 2015.

Afirmativas de atitude	Atitudes Positivas			
	Frequência		Relativa	
	Antes	Depois	Antes	Depois
1. Higienizar as mãos frequentemente durante a preparação dos alimentos vale a pena mesmo que leve tempo.	10	10	100	100
2. Manter as superfícies da cozinha limpas reduz o risco de possíveis doenças de origem alimentar.	10	10	100	100
3. Manter alimentos cozidos separados dos alimentos crus ajuda a prevenir doenças de origem alimentar.	0	10	0	100
4. Utilizar facas e tábuas de corte diferentes para alimentos cozidos e alimentos crus é importante.	8	10	80	100
5. Sopas e caldos devem sempre ser fervidos como medida de segurança.	10	10	100	100
6. Descongelar os alimentos na geladeira é mais seguro.	10	10	100	100
7. É seguro deixar os alimentos cozidos fora da geladeira por mais de duas horas.	6	10	60	100
8. É importante rejeitar os alimentos que já tenham ultrapassado o prazo de validade.	10	10	100	100
9. Não contamina os alimentos ao usar ventiladores e/ou climatizadores na cozinha.	6	10	60	100
10. Controlar a temperatura não tem influência na prevenção de doenças de origem alimentar.	0	10	0	100

Na Tabela 9 observa-se que as afirmativas 4, 7, 9 e 10 com as temáticas: contaminação cruzada, temperatura, equipamentos contaminantes e o controle de temperatura na prevenção de doenças, respectivamente, foram as que

demonstraram menor percentual de atitudes positivas, passando a 100% após a ação educativa.

A distribuição (n%) por resposta na escala das práticas referidas pelos gestores pode ser verificada na Tabela 10:

**Tabela 10.** Distribuição (n%) das respostas práticas antes e depois da ação educativa referente às práticas do gestor (n=10), Barueri, SP, 2015.

Questões de práticas	Nunca		Não com frequência		Às vezes		A maior parte das vezes		Sempre	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
1. Higienizo as mãos antes e durante as etapas de preparação dos alimentos.	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
2. Higienizo as superfícies e os equipamentos utilizados na preparação dos alimentos antes de reutilizá-los em outros alimentos.	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
3. Higienizo utensílios e tábuas de corte sempre que mudo de preparação, exemplo: ao preparar alimentos crus e, em seguida alimentos cozidos, ou vice versa.	10	10	0	0	0	0	0	10	90	80
4. Armazeno separadamente alimentos cozidos e alimentos crus.	0	0	0	0	0	0	10	0	90	100
5. Identifico todos os alimentos armazenados no estoque, geladeira, freezer e os de uso diário.	0	0	0	0	0	10	20	20	80	70
6. Reaqueço os alimentos cozidos até que ferveram integralmente.	30	30	0	0	0	0	0	0	70	70
7. Descongelos os alimentos na geladeira.	0	0	0	0	10	10	0	0	90	90
8. Descarto os alimentos que já ultrapassaram o prazo de validade.	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
9. Lavo as frutas e legumes com água potável antes de consumi-los.	0	0	0	0	0	10	0	0	100	90
10. Guardo amostras das preparações que comercializo.	40	40	20	10	10	0	0	10	30	40

Observa-se na Tabela 10 a menor frequência de práticas corretas, com destaque nas temáticas: identificação de matérias-primas, reaquecimento de alimentos e guarda de amostra, afirmativas 5, 6 e 10, respectivamente.

Os dados referentes aos conhecimentos, atitudes e práticas do grupo participante da ação educativa retrataram pouca ou nenhuma alteração nas respostas dos gestores, demonstrando que estes possuíam o conhecimento sobre as práticas corretas.

Quando observamos o questionário Cinco chaves para uma alimentação mais segura – OMS é possível constatar um baixo grau de dificuldade para a sua resolução. O perfil dos gestores da amostra revela um nível de escolaridade elevado sugerindo que os acertos podem ter ocorrido não por possuírem conhecimentos, atitudes e práticas adequadas, mas em razão da obviedade das respostas.

Pimenta *et al* (2006) criticam esta conduta:

A tentativa de simplificar as informações para o público leigo faz com que elas sejam, na verdade, banalizadas e desqualificadas, desconsiderando a posição do personagem e do espectador como cidadãos críticos. Faz-se 'tabula rasa' da população. Ela é o recipiente onde os órgãos oficiais depositam suas informações e receitas do que fazer ou não. Esse é o enfoque de educação sanitária dominante nos serviços e materiais educativos de saúde (p. 109).

Os resultados demonstram a necessidade de instrumentos avaliativos validados que sejam capazes de mensurar conhecimentos, atitudes e práticas na gestão de práticas seguras na manipulação de alimentos.

Assim como em outros estudos, os gestores possuem o conhecimento básico de alguns aspectos e práticas de segurança dos alimentos; porém, é observada uma lacuna dentre esses conhecimentos, o que pode resultar em um risco à saúde do consumidor (BOLTON *et al*, 2008).

Os temas reaquecimento e contaminação cruzada se destacaram por meio do baixo conhecimento, atitudes menos positivas e práticas adequadas menos frequentes. Tempo e temperatura e a contaminação cruzada são considerados como primeiro e segundo fator causal de surtos de DTA no Brasil (LIMA *et al*, 2013).

É importante ressaltar que este dado dialoga com o item 14 referente à contaminação cruzada que apresentou variação entre as inspeções sanitárias inicial e retorno deste grupo, sugerindo que a ação educativa pode ser um fator protetivo nesta questão.

A Tabela 11 representa a média da percepção de risco do subgrupo de gestores que participaram da ação educativa.

Comparando os resultados antes e depois da ação educativa podemos verificar que a percepção de risco dos gestores participantes quando questionados sobre os seus pares tanto para o desconhecimento da legislação como para o consumo de alimentos em outro estabelecimento foram caracterizados como de média percepção e não houve diferença significativa  $p < 0,05$ .

Quando questionados sobre o quanto o seu conhecimento e o consumo de alimentos em seu restaurante, a percepção de risco foi baixa e não houve diferença significativa  $p < 0,05$  antes e depois da ação educativa.

**Tabela 11.** Percepção de risco de DTA dos gestores (n=10) que participaram do curso, Barueri, SP, 2015.

Questão		Média	Desvio-padrão
Qual o risco de um cliente adoecer ao comer em um restaurante no qual o responsável pelo local não conheça a legislação de boas práticas na manipulação de alimentos?	Antes	5,90 <sup>a</sup>	5,09
	Depois	5,95 <sup>a</sup>	5,02
Qual o risco de um cliente adoecer ao comer em seu restaurante, com seu conhecimento sobre a legislação de boas práticas na manipulação de alimentos?	Antes	0,15 <sup>b</sup>	0,24
	Depois	0,20 <sup>b</sup>	0,35
Qual o risco de um cliente adoecer após comer em outro restaurante que não seja o qual você trabalha?	Antes	6,35 <sup>a</sup>	3,35
	Depois	6,20 <sup>a</sup>	2,80
Qual o risco de um dos seus clientes adoecer após comer no seu restaurante?	Antes	0,15 <sup>b</sup>	0,24
	Depois	0,20 <sup>b</sup>	0,26

Letras iguais significam que não há diferença significativa a  $p < 0,05$

Letras diferentes significam que há diferença significativa a  $p < 0,05$

Na Tabela 11 verificou-se que há diferença significativa entre as médias das respostas sobre a percepção de risco do par e a si mesmo tanto para o tema legislação como para o local de consumo, caracterizando a tendência ao viés otimista.

De acordo com os dados da Tabela 11, os gestores acreditam que o risco do consumidor adoecer é maior em um restaurante que não seja o seu ou que não

tenha a sua gestão, sua percepção de risco esta baseada principalmente em suas crenças e convicções, não em fatos e dados científicos (SLOVIC, 1987).

Dubugras e Pérez-Gutiérrez (2008) descrevem:

Ao receber uma informação sobre riscos potenciais, o indivíduo a equaciona com suas imagens, crenças e experiências, para avaliar se esse risco existe, a sua magnitude e como deve agir frente ao perigo. Portanto, as referências da população para avaliar perigos são bem diversas dos princípios científicos (p. 87).

Observa-se na Tabela 12 o viés otimista antes e depois da ação educativa segundo os temas Legislação e Local de consumo.

**Tabela 12.** Viés otimista dos gestores (n=10) antes e depois da ação educativa segundo os temas Legislação e Local de consumo, Barueri, SP, 2015.

Tema da questão		Média	Desvio-padrão
Legislação	Antes	5,75 <sup>a</sup>	5,08
	Depois	5,75 <sup>a</sup>	5,07
Local de consumo	Antes	6,20 <sup>a</sup>	3,26
	Depois	6,00 <sup>a</sup>	2,84

Letras iguais significam que não há diferença significativa a  $p < 0,05$

Não houve diferença significativa no viés otimista tanto para o tema relacionado à legislação como ao local de consumo antes e depois da ação educativa, e as médias indicam uma maior magnitude do viés otimista. O viés otimista pode surgir em eventos positivos ou negativos, em especial na ocorrência de duas condições: quando o evento é percebido como sendo controlável pelo indivíduo (existem coisas que podem fazer ou contemplar a fazer para influenciar no resultado do evento) ou quando as pessoas têm algum grau de compromisso ou investimento emocional no resultado. Nestas condições o otimismo surge porque as pessoas comparam-se a um padrão inadequado, na qual a pessoa faz pouco ou nada para melhorar suas perspectivas (WEINSTEIN, 1980).

Neste estudo o gestor como responsável do local e muitas vezes proprietário deste, busca empreender novas oportunidades em uma nova perspectiva levando à supervalorização de seu conhecimento e das condições do seu local de trabalho. O otimismo tendencioso e o excesso de confiança sobre as chances objetivas de

experimentar um evento positivo (ou evitar um evento negativo), independente das chances comparadas aos de seus pares, exemplifica o viés otimista para estes indivíduos (ARMOR; TAYLOR, 1998).

Da Cunha; Stedefeldt; De Rosso (2014) observaram que os manipuladores de alimentos de diferentes setores (quiosques de praia, vendedores de rua, restaurantes, hospitais e serviços de refeições escolares) apresentavam viés otimista em relação ao risco da manipulação de alimentos de transmitir doenças aos consumidores, amigos e membros da família; os manipuladores consideraram os seus pares atuantes em outros setores piores que eles.

Se o gestor acredita que se o seu conhecimento da legislação é melhor do que seus pares e, seu cliente está menos susceptível a adoecer em seu restaurante que em outro, este gestor pode ter mais dificuldade de entender a necessidade de mudanças na sua gestão (WEINSTEIN, 1989).

Este fato pode reduzir comportamentos de proteção ficando o gestor a ser mais propenso a negligenciar as práticas seguras e, tendendo a escolher e decidir em aceitar certos riscos e evitar outros. Esta decisão pode ser induzida pelo conhecimento, experiência ou outras características psicológicas, como crenças (DA CUNHA; STEDEFELDT; DE ROSSO, 2014).

A avaliação somativa sobre os aspectos do curso – pesquisa de opinião pode ser observada na Tabela 13.

**Tabela 13.** Avaliação somativa sobre os aspectos do curso – pesquisa de opinião (n=9), Barueri, SP, 2015.

Variável	Frequência	
	Absoluta	Relativa
<b>O tempo de Aula foi?</b>		
Ótimo	6	66,7
Bom	3	33,3
Ruim	0	0,0
Péssimo	0	0,0
<b>O conteúdo Abordado foi?</b>		
Ótimo	9	100,0
Bom	0	0,0
Ruim	0	0,0
Péssimo	0	0,0
<b>Pensando no seu dia a dia, como você avalia a utilidade desse curso para você e seu estabelecimento?</b>		
Ótimo	8	88,9
Bom	1	11,1
Ruim	0	0,0
Péssimo	0	0,0
<b>Você indicaria esse curso para outras pessoas?</b>		
Sim	9	100,0
Não	0	0,0

Os resultados demonstram um feedback positivo dos gestores frente à ação educativa, sendo compilados os dados de 9 avaliações, um participante não entregou o formulário.

No item “O tempo de Aula foi?” os gestores opinaram sobre a duração do curso, sendo considerado ótimo (66,7%) ou bom (33,3%).

O item “O conteúdo Abordado foi?” todos os respondentes opinaram como ótimo (100%).

Quando questionados sobre a aplicabilidade em seu cotidiano no item “Pensando no seu dia a dia, como você avalia a utilidade desse curso para você e seu estabelecimento?” a ação educativa pontuou entre ótimo (88,9%) e bom (11,1%).

No tocante às avaliações entregues, os gestores consideraram que o tempo, conteúdo e aplicabilidade foi bom ou ótimo demonstrando boa aceitação da ação educativa proposta.

O resultado enfatiza a necessidade de um olhar ampliado da Vigilância Sanitária sobre a educação em saúde, devendo esta ser construída considerando a democratização de um conhecimento que estimule a incorporação de novas práticas da saúde coletiva, valorizando o saber e a autonomia das pessoas (MELO, 2010).

#### **5.4.2 Avaliação qualitativa da ação educativa**

A avaliação qualitativa trata-se dos relatos proferidos durante a ação educativa proposta.

O ponto central do curso foi à apresentação de um método de aprendizagem priorizado em uma educação emancipatória aos gestores, intitulado como “*Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais*”.

O curso tinha como propósito interagir saberes teóricos e legislativos com os saberes práticos utilizados no cotidiano dos participantes, gestores de restaurantes comerciais, levando significado aos temas abordados de forma crítica e reflexiva.

O uso de métodos de aprendizagens como a elaboração de Plano de ação subsidiado pelo sistema PDCA e as rodas de conversas estimularam a discussão de temas do cotidiano dos gestores no contexto da Vigilância Sanitária trazendo em suas vozes anseios e alegrias na gestão das boas práticas em seu restaurante.

Com uma abordagem diferenciada, o estudo trouxe a participação do gestor a um espaço de sensibilização, que até então, era privilegiado aos manipuladores de alimentos, permitindo o diálogo e a interação do saber popular e científico sobre a gestão das práticas seguras na manipulação de alimentos.

O Quadro 3 apresenta os núcleos temáticos e as categorias que emergiram da análise de conteúdo do tipo temática.

**Quadro 3.** Núcleos temáticos e categorias da análise de conteúdo das transcrições dos áudios da etapa 5, Barueri, SP, 2015.

NÚCLEOS TEMÁTICOS	CATEGORIAS
Apresentação do curso: objetivos, conteúdo programático e estratégias Reconhecimento dos gestores, seus espaços e suas práticas Motivação dos gestores Participação dos gestores Atuação da pesquisadora	MÉTODOS E PERCEPÇÕES
Apresentação dos gestores Objetivo da participação Identificação das fragilidades na prática Objetivo: conhecimento	APRESENTAÇÃO E EXPECTATIVAS DOS GESTORES
Fragilidade no conhecimento sobre: descongelamento; sistema de ventilação; uso do antisséptico; uniformização; exposição dos alimentos; coleta de amostras Falta de informação Compreensão dos itens da lista de verificação	DIFICULDADES NA INTERPRETAÇÃO DA LEGISLAÇÃO
Potencialidades no conhecimento: consumo de alimentos vencidos; uniformização; identificação dos produtos Rotina como um processo Integração dos gestores	CONHECIMENTO PRÉVIO: UM AGENTE INTEGRADOR
Gestão de pessoas Reconhecimento na similaridade dos problemas e possibilidades na solução Princípio das boas práticas Reconhecimento do protagonismo Encontro dos saberes prévios com os teóricos e legislativos Valor/custo das boas práticas	PROTAGONISMO E RESPONSABILIDADES
Dificuldade em realizar as boas práticas Desmotivação Dificuldade em liderar	BARREIRAS
Disponibilização do curso para todos da equipe Responsabilização compartilhada Mecanismos de motivação visando a aplicação de práticas seguras Reflexão da necessidade de mudança Multiplicação de conceitos para a equipe Uso da autoavaliação Mudanças baseadas nos saberes compartilhados	NECESSIDADE DE MUDANÇAS PELA ÓTICA REFLEXIVA DOS GESTORES
Importância do treinamento Importância do multiplicador Importância do curso e a necessidade de atualização periódica	DIFERENTES MÉTODOS DE APRENDIZAGEM EM BOAS PRÁTICAS

O início do curso foi abarcado na categoria “*Métodos e percepções*”. Ao elencar os objetivos, conteúdo programático e estratégias do curso, a pesquisadora buscou motivar os gestores a reconhecerem seus espaços e suas práticas na educação em saúde, trazendo, naquele momento, conceitos teóricos legislativos questionando a sua aplicação no cotidiano dos gestores.

*“Eu achei mais fácil de entender, mais fácil de por em prática, do jeito que você explica ficou mais aberto.” SS8*

*“O curso mostra pequenas coisas que podem gerar grandes problemas, mostra que o dia a dia é cheio de pequenos processos.” SS7*

Participantes de ações educativas interativas apresentam um desempenho estatisticamente melhor do que quando comparados com participantes de ações que utilizam apenas uma apresentação dialogada e vídeos (KASSA *et al*, 2010).

Melo (2010) considera que a atuação da Vigilância Sanitária deve estimular as ações educativas que visam desenvolver a consciência sanitária para a promoção da saúde. Assim, os gestores reconhecem as práticas de seu cotidiano nas teorias apresentadas.

Nos primeiros momentos do curso os gestores foram estimulados pela pesquisadora a opinar, mas não o fizeram, apenas respondendo sim ou não às questões ou ainda com respostas gestuais. Uma das vozes faz refletir sobre a descrença referente aos cursos da temática, presente na categoria *“Conhecimento prévio: um agente integrador”*:

*“Eu já fiz isso, estes cursos são todos iguais.” SS1*

A falta de incentivo do gestor em treinar os seus funcionários pode ser uma justificativa dos resultados, o treinamento leva tempo e, a menos que a falta de treinamento leve a um custo com perdas de produção ou qualidade, os gerentes entendem que o treinamento é desnecessário (ROWELL *et al*, 2013).

Durante o desenvolvimento desta etapa, a integração dos gestores aumentou e a troca dos saberes entre os seus pares e a pesquisadora tornou-se uma crescente e, potencialidades no conhecimento, como: o consumo de alimentos vencidos, uniformização, identificação dos produtos foram listadas pelos participantes, integrando-os e aproximando-os na mesma intensidade desta troca, disseminando as informações de suas rotinas e processos de trabalho.

*“Eu conheço pessoas que compram e usam (produtos) até acabar, independente se estiver vencido.”SS1*

*“Uso de produtos vencidos vai prejudicar só ele (referenciando o gestor)”FF2*

*“Eu guardava as embalagens originais”FF1*

No diálogo acima verificamos vozes de gestores de diferentes modalidades (self-service – SS1 e fast-food FF2) informando condutas diferentes nas práticas no restaurante. Enquanto o gestor do restaurante self-service relata sobre o uso de produtos vencidos o gestor de fast-food orienta que o uso de produtos vencidos irá prejudica-lo. Kassa *et al* (2010) descreve que restaurantes fast-food realizam

práticas padronizadas, treinamentos e autoavaliações que minimizam a possibilidade de erro do manipulador e a ocorrência de infrações sanitárias.

Castro (2007) ressalta que “é preciso conhecer o cotidiano desses profissionais, seus valores culturais e adequar os conhecimentos científicos àqueles ambientes até então desconhecidos” (p.118). Assim, temos que os conceitos teóricos e legislativos precisam extrapolar os muros das repartições para atingir as práticas desempenhadas na rotina do setor regulado, levando o conhecimento desejado para aqueles que esperamos que a realize.

A pesquisadora instiga o grupo a se reconhecer como pares, responsáveis pelo gerenciamento das boas práticas de restaurantes comerciais (gestor, gerente, coordenador, proprietário) tendo propósitos claros e comuns, o conhecimento para a melhoria contínua do seu estabelecimento, conforme apresentado na categoria “*Apresentação e expectativas dos gestores*”.

Todos os gestores apresentaram-se e explanaram os objetivos de sua presença neste curso, identificando as fragilidades da sua prática que buscava corrigir:

*“A expectativa é corrigir as práticas que estamos realizando por falta de conhecimento, melhorar a qualidade do restaurante.” SS4*  
*“Meu objetivo é conhecimento, aprender algumas coisas que realmente não sei mesmo para estar orientando no restaurante.” FF1*  
*“Eu vi algumas umas coisas que o pessoal continua errando apesar de eu estar sempre pegando no pé e entender o porquê estou errando.” FF4*

As dinâmicas nortearam a reflexão da teoria e da prática na perspectiva da formação com abordagem de alternância. Esta abordagem baseia-se na relação entre o viver e o gerir a complexidade do cotidiano com os seus paradoxos e suas idiosincrasias.

*“Agora vamos trabalhar com gestão. Quais são as principais dificuldades?”*  
*“Quais são os principais problemas enfrentados por vocês para que aconteçam as boas práticas no restaurante?”*  
*“Às vezes o que você vê como problema outros veem com solução”*  
*“Vamos compartilhar os problemas e achar as soluções?”*

Marin e Araújo (2016) afirmam que “os materiais educativos deveriam ser capazes de promover o diálogo entre as diferentes áreas das ciências humanas e artes, encorajando o espírito crítico, tornando certos discursos explícitos, ao invés de reproduzir representações negativas e acríicas com base em posturas e sistemas discursivos hegemônicos de nossa sociedade” (p. 139).

A contextualização sobre segurança dos alimentos permitiu uma discussão ampla de itens fundamentais abordados na legislação vigente, em especial a Portaria CVS 05/13, verificando uma falta de compreensão dos itens da lista de verificação, assim como a falta de informações teóricas e legislativas (SÃO PAULO, 2013a).

A fragilidade no conhecimento sobre descongelamento, sistema de ventilação, uso do antisséptico, uniformização, exposição dos alimentos, coleta de amostras foi demonstrada alertando que esta condição pode elevar o risco na produção de alimentos seguros, conforme apresentado na categoria *“Dificuldades na interpretação da legislação”*.

*“Você pode jogar água quente sobre os alimentos?” FF1*

*“Eu tiro da geladeira e deixo até o ponto de cortar.” SS1*

*“Estes dias me fizeram esta pergunta se a luva substitui a lavagem de mãos.” SS8*

A falta de conhecimento é um fator que dificulta o cumprimento da legislação sanitária (YAPP; FAIRMAN, 2006).

A atualização frente à legislação também é um ponto que merece destaque no gerenciamento dos estabelecimentos. O curso foi ministrado em 2015, tendo como legislação vigente a Portaria CVS 05/13, a qual foi aplicada pelos fiscais sanitários nas inspeções de todos os estabelecimentos antes do curso e pelos gestores durante a autoavaliação, porém dúvidas relativas à legislação que a antecedeu, a Portaria CVS 06/99 – revogada, foram colocadas na discussão.

*“Mas podia descongelar em água corrente.” SS8*

*“Uma dúvida: antes a manutenção a temperatura quente era 4h agora é 6h?” FF1*

A importância de se conhecer a legislação transcende a manipulação de um alimento seguro e transpassa ao gerenciamento desta manipulação, pois ao contextualizar a gestão de seu estabelecimento com os princípios legislativos, que por sua vez tem sua estrutura na pesquisa acadêmica, o responsável pelo gerenciamento multiplica informações aos seus colaboradores e, assim, minimiza os riscos das DTA.

*“Eu avisei para o pessoal que estava vindo para o segundo tempo do curso e falei que a gente vai ter que mudar muita coisa lá.” SS1*

A necessidade de saber sobre a realidade social e os entraves vividos pelos atores ajuda a refletir sobre o processo de mudança desta realidade na perspectiva de uma educação em saúde mais significativa, como citada na categoria *“Barreiras”*.

*“É fácil você vir no curso, ver, aprende, estudar é uma coisa muito boa, eu gosto de estudar, eu tenho 3 formações, eu acho muito bacana mas quando você conduz uma equipe é diferente. Hoje eu tenho 20 funcionários, conduzir uma equipe é diferente, você vai lá tem tabuas diferentes: verde, vermelha, amarela, branca, você tem 4 pias, hoje eu tenho toda a estrutura, toda estrutura adequada para seguir estas normas, só que você chega na cozinha eles não fazem...” SS1*

Ao considerar as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho dos gestores para a determinação dos conteúdos de formação buscamos atender às suas necessidades de conhecimento mais próximas do real (MEDEIROS, 2010).

A desmotivação, dificuldades em liderar e realizar as boas práticas por parte do gestor pode refletir em sua equipe, gerando condutas inadequadas do manipulador de alimentos, não encontrando a referência adequada para exercer a sua atividade junto à garantia da segurança dos alimentos:

*“Eu cheguei fazer um tempinho, mas as meninas (funcionárias) desencanaram e eu também desencanei” SS1*

Barreiras organizacionais existem e dificultam a performance dos manipuladores que buscam a segurança dos alimentos dentro dos estabelecimentos, tais como falta de recursos (financeiros, materiais e tempo), motivação dos funcionários, excesso de trabalho e falta de treinamentos (ABIDIN, 2013).

*“Protagonismo e responsabilidades”* foi a categoria que ressaltou que o gestor pode ser um ponto focal para a segurança dos alimentos e que sua atuação vai além dos procedimentos administrativos do restaurante e são fundamentais para a gestão de práticas seguras.

*“Você vai falar com o cara e ele vai fazer errado, você vai voltar para o cara e falar olha eu vou explicar o porquê agora tem que ser assim. Eu acredito que a cultura acima de tudo é muito importante, e que a culpa é nossa, porque? Quem contratou este funcionário? Fui eu. Eu contratei, ele está dando problema, eu vou chamar este funcionário e explicar: vem aqui filhão, você está me dando problema, então deixa eu te explicar, é assim assim assim, eu vou fazer um plano de ação para você.” FF3*

A gestão de pessoas pelo gestor ressalta o seu papel protagonista, norteador das condutas desenvolvidas no restaurante, assim significados adequados de seus conceitos, podem promover o encontro dos saberes prévios com os teóricos e legislativos de seus funcionários para a realização das boas práticas.

*“Eu trabalhei com gente que não queria aprender e no final aprendeu” SS8*

Sznelwar (2015) ressalva “o meu papel é, em boa parte modulado pelo outro [...]. Aquilo que faço é avaliado e referendado pelo outro, seja um colega, seja alguém da hierarquia. Mesmo se meu papel é o de liderar e o de gerenciar, a legitimidade é conferida pelo outro. Assim o sujeito se enxerga, é protagonista da sua vida sempre em relação a outros protagonistas” (p.14).

O reconhecimento dos problemas e possibilidades de solução mereceu destaque no decorrer do curso, a similaridade dos problemas vivenciados pelos presentes e o impacto do custo na realização das boas práticas também foram abordados:

*“As lixeiras, ontem mesmo eu vim aqui (referenciando a região central do município) e comprei uma lixeira para o salão com rodinha no pé, uma alça e com a tampa de abrir e fechar com a mão mesmo... então isso também é uma coisa errada.” SS1*

*“É um dinheiro que você vai gastar a mais, porque estas lixeiras são mais caras, são... ela é bem mais cara mas tem todo o motivo o para que ser utilizada.” SS1*

*“Treinar, comprar, organizar e limpar, por mais que você treine, por mais que você compre, que você oriente, se você não coloca alguém para fazer a limpeza de acordo com aquilo que você sabe que é preciso que você sabe que será exigido você vai levar na cabeça definitivamente” FF4*

A socialização e democratização da informação também é um dos caminhos que deve ser planejado, a categoria “*Diferentes métodos de aprendizagem em boas práticas*” colabora com este pensamento.

*“Eu acredito que uma conversa, um acompanhamento, uma orientação, uma orientação efetiva, tem que ser efetiva, não adianta você falar um dia e depois de uma semana falar de novo, é uma coisa contínua.” FF3*

*“Hoje eu trabalho com uma turma, tem gente que chega lá e fala eu não sei, ai a gente vai lá e a gente faz junto, para ver se da certo ou não e, assim vamos fazendo diariamente.” FF3*

*“Deixa o cara mais atento e ele se preocupa mais no que ele esta fazendo (referindo-se a participação dos funcionários em cursos de boas práticas).” SS7*

A realização de um curso com o uso de diferentes estratégias aplicadas: roda de conversa, elaboração de PDCA, sistematização das dificuldades e propostas para as suas soluções emergidas pelo grupo, propiciou uma ação educativa com ênfase na educação em saúde participativa, crítica e reflexiva.

A categoria “*Necessidade de mudanças pela ótica reflexiva dos gestores*” ajuda a rever conceitos teóricos arraigados no indivíduo que ministra cursos para manipuladores, e leva a uma dimensão não explorada na segurança dos alimentos, a escuta.

*“Fundamental é fazer o trabalho de formiguinha, é você todo dia falar... no curso você escuta, escuta e assimila, a partir do momento que você*

*assimila, você tem que exteriorizar. Se você exteriorizar uma vez por semana, esquece não vai funcionar.... se você exteriorizar todos os dias, se eu todo dia eu for lá e conversar com os meus funcionários, não só ler a bíblia e perguntar se eles estão com problemas. Mas chegar e falar: pessoal não vamos esquecer de seguir os POPs, assim assim assim, tal tal tal.... indo lá, vamos lá fazer, tem que fazer isso e aquilo lá, se todo dia eu chegar, indo lá e pontuar, uma hora a pessoa vai começar a fazer tanto pela orientação, tanto para ela parar de ouvir eu ficar falando.” SS1*

Teles (2006) afirma “Temos que entender que mudar hábitos é construir conjuntamente signos e compartilhar códigos construídos em parcerias [...] As práticas de higiene devem ser construídas no dia-a-dia desses homens e mulheres e devem fazer parte de sua história” (p.248).

Ao final, as mudanças baseadas nos saberes compartilhados dos gestores com sua equipe reforçam o seu protagonismo na obtenção do alimento seguro ao motivar a aplicação de práticas seguras, agregam valores à sua equipe, minimizando riscos as DTA.

A aproximação dos gestores ao contexto da Vigilância Sanitária colaborou em seu processo protagonista atuando como um facilitador no entendimento da legislação nas práticas de manipulação de alimentos, tendo os itens de verificação decodificados na prática (inspeções sanitárias) e na teoria (ação educativa).

A participação na ação educativa incentivou o gestor a (re) pensar no seu cotidiano com um olhar ampliado e consciente da sua responsabilidade na saúde da população.

Estes relatos demonstram que os cursos devem promover a disseminação das informações e as vozes aqui escutadas são claras, acadêmicos e serviços de saúde necessitam (re) significar-se para assim propor a efetiva mudança.

Assim, estes achados buscam colaborar no preenchimento de uma lacuna na literatura, a falta de estudos sobre a gestão das boas práticas na manipulação de alimentos em restaurantes comerciais e o diálogo dos pares que puderam interagir identificando problemas e trazendo soluções, colaborando para uma análise crítica sobre suas ações e dos seus funcionários.

## **5.5 Avaliação somativa do estudo pela ótica do gestor**

Transcorrido 90 dias depois da Etapa 6, a pesquisadora compareceu em todos os restaurantes participantes, iniciando a Etapa 7: “Avaliação somativa do estudo pela ótica do gestor” com a entrega da avaliação que nomeia a etapa. Neste

momento foi constatada a necessidade de nova alteração na amostra, evidenciada no Quadro 4.

**Quadro 4.** Representação da amostra, considerando a participação do gestor no curso, Barueri, SP, 2015.

<b>Restaurante com gestor que compareceu no curso</b>	<b>Restaurante com gestor não que compareceu no curso</b>
4 restaurantes possuíam gestores que compareceram no curso	5 restaurantes possuíam gestores que não compareceram no curso
6 gestores continuavam no local	7 gestores continuavam no local

Desta amostra 5 gestores, de 3 restaurantes encaminharam as respostas que abordavam os momentos: “Autoavaliação”, “Inspeção inicial”, “Curso” e “Inspeção de retorno”, respectivamente presentes nas etapas 3, 4, 5 e 6.

O Quadro 5 apresenta núcleos temáticos e categorias da análise de conteúdo.

**Quadro 5.** Núcleos temáticos e categorias da análise de conteúdo dos questionários de influência do estudo, Barueri, SP, 2015.

<b>NÚCLEOS TEMÁTICOS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Influência nas Boas Práticas e no conhecimento Sentimentos de felicidade e ansiedade	APROXIMAÇÃO
Adequação das Boas práticas: Sentimentos de ansiedade e apreensão Funcionários: sentimentos negativos	SENTIMENTOS NEGATIVOS
Incorporação do conhecimento na prática Sentimentos positivos	DIALOGO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA
Resultados e transformações Dicotomia de sentimentos	CICLOS VIRTUOSO E VICIOSO

Na categoria “Aproximação” foi possível verificar que os participantes estavam interessados por novos saberes, que por vezes apresentam-se apenas disponíveis nas academias e nos órgãos reguladores, contudo distantes dos atores principais, para quem em geral são instituídos.

Esta categoria abordava o momento da “Autoavaliação”, na qual os gestores avaliaram seu estabelecimento fazendo uso de seus conhecimentos e sem

influência externa do setor regulador (fiscais sanitários). Foi utilizado como instrumento avaliativo o roteiro de inspeção presente na Portaria CVS 05/2013, legislação publicada e de fácil acesso, disponível em meio impresso e digital, contudo desconhecida pelos responsáveis pelo gerenciamento das boas práticas dos restaurantes estudados:

*“Como para mim tudo foi novo, aprendi muito neste processo, me influenciou a me interessar mais pelos detalhes do dia a dia do restaurante.”*  
SS7

A Portaria CVS 05/2013 disponibiliza o roteiro descrevendo que este “é subsídio para a elaboração do relatório de inspeção” (SÃO PAULO, 2013, p.23), mas não incentiva os gestores a utiliza-lo com uma ferramenta de autoavaliação.

Jackson (1954) enfatiza que os responsáveis pelos estabelecimentos de alimentação devem ser motivados a realizarem programas de autoavaliações contínuas para o sucesso das empresas e a eficiência na ação sanitária.

A autoavaliação demonstrou-se ser uma boa ferramenta de aproximação do gestor com a legislação, pois apesar de apresentar diferenças nas respostas aos itens de verificação quando comparado com os resultados obtidos na avaliação realizada pelo fiscal sanitário, a autoavaliação possibilitou ao gestor compreender o seu ambiente de controle interno (AZEVEDO, 2012).

Este momento também colaborou para aproximar a pesquisadora no cotidiano dos gestores, por meio da verificação do roteiro no qual foi possível constatar as principais dúvidas dos gestores participantes.

Os programas educativos tem que se adequar ao meio e aos problemas a ele relacionados, de modo que os conhecimentos técnicos sejam colocados em prática, caso contrário os resultados não serão satisfatórios (CASTRO, 2007).

A ação do setor regulador gerou nos gestores muitas sensações que foram inspirações para intitular a categoria “*Sentimentos negativos*”, em alusão a “Inspeção sanitária inicial” nesta etapa todos os gestores referiam sentimentos como:

*“Ansiedade”*SS2, SS7 e SS8  
*“Raiva”*FF5  
*“Desapontamento”* FF4  
*“Apreensão”*SS7

Os sentimentos de ansiedade e apreensão sugerem a incompreensão do poder de polícia<sup>5</sup> exercido pela Vigilância Sanitária que, frequentemente é confundido com uma postura autoritária que era adotada por fiscais na execução de suas práticas e que acabaram provocando rejeição da população (COSTA, 2008).

Os sentimentos de raiva e desapontamento podem remeter a frustração vivenciada pela constatação dos fiscais sanitários das falhas cometidas no restaurante gerenciado. Os fiscais sanitários tem a função de serem facilitadores na sensibilização dos fiscalizados para a sua aceitação no seu papel de ator no processo de promoção da saúde (MELO, 2010).

A inspeção inicial foi o primeiro contato do setor regulado (gestores) com setor regulador (fiscais sanitários) e, os saberes populares encontram-se de maneira incisiva com os saberes técnicos e legislativos nas práticas de ambos profissionais. A dicotomia dos saberes torna-se mais evidente, trazendo sentido aos sentimentos refletidos nesta etapa vivenciada.

Durante as inspeções, os fiscais sanitários levaram a tradução dos conceitos para a prática, sendo ações educativas direcionadas para cada local inspecionado, levando novos significados as condutas que até o momento eram consideradas corretas pelos gestores.

Contudo, é importante frisar que apesar de protetiva a inspeção não substitui a participação do gestor em ações educativas, uma vez que é de sua responsabilidade as condições adequadas de funcionamento, independente da ação fiscalizadora, não devendo ser realizada apenas em função desta.

A categoria *“Diálogo entre a teoria e a prática”* descreve a Etapa 5: *“Participação no Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais”*, esta buscou ser um facilitador na interação dos saberes, trazendo novos sentimentos:

*“Felicidade e esperança” FF4*

*“Alegria” FF5*

Os sentimentos positivos: felicidade, esperança e alegria marcam a etapa do curso ministrado que utilizou como método uma educação emancipatória, focado no estímulo ao protagonismo de seus participantes. A interação dos saberes encontrou

---

<sup>5</sup> O poder de polícia tem seu fundamento no princípio da predominância do interesse público sobre o particular; é essencial para que a vigilância cumpra o dever que tem o Estado de proteger a saúde e preservar os interesses sanitários da coletividade (COSTA, 2008, p. 1).

oportunidade de emergir, sendo considerado importante no cotidiano das práticas desenvolvidas:

*“Aprendizado total, ajudou bastante no dia a dia do restaurante.” SS7*  
*“Me ajudou bastante no dia a dia, pois aprendi muitas coisas.” SS8*

É importante ressaltar que mesmo o gestor que não participou desta etapa, considerou-a relevante:

*“Falta agenda, mas pretendo fazer para aprender os bons hábitos.” SS2*

Melo (2010) ressalta a importância da educação em saúde desenvolvida pela Vigilância Sanitária e que “não se trata de desconstruir o poder de polícia da Vigilância Sanitária, mas de construir um diálogo com valorização dos saberes de todos os atores protagonistas da promoção da saúde” (p. 85).

A participação do gestor na ação educativa colabora em seu processo protagonista levando-o a (re) pensar no seu cotidiano com um olhar ampliado e consciente da sua responsabilidade na saúde da população.

“*Ciclos virtuoso e vicioso*” é a última categoria presente no estudo, representando a etapa 6: “Inspeções sanitárias de retorno”, trazendo com ela sentimentos de resultados e transformações:

*“No mês de abril eu compro e termino a modificação exigida pela norma.” SS2*

Retrata uma dicotomia de sentimentos caracterizados pelo alcance ou não das expectativas do gestor, esta etapa tinha como objetivo reavaliar o estabelecimento, considerando-o satisfatório ou não nos quesitos sanitários.

Para aqueles que obtiveram bons resultados, a etapa gerou sentimentos positivos:

*“Me senti vitoriosa por ter evoluído e obtido uma boa avaliação.” SS8*  
*“Tranquila, pois sempre seguimos as regras e quando solicitado atentamos na mesma hora, feliz com o resultado.” SS7*

Contudo, para os gestores que verificaram a necessidade de melhorias esta etapa acarretou sentimentos negativos:

*“Ansiedade, desapontamento, raiva e tristeza.” FF4*  
*“Ansiedade.” FF5*

Os diferentes sentimentos refletem as reinterpretções das informações de higiene e das práticas de saúde vivenciadas pelos gestores no contexto da Vigilância Sanitária.

Compreender o tamanho e as razões da distância entre os saberes técnicos e dos populares traz elementos que encurtam este abismo, no qual o setor regulador possa oferecer normas que garantam alimentos seguros e o setor regulado consiga que estas saiam do papel e habitem o cotidiano daqueles as quais são destinadas (CASTRO, 2007).

A presente análise vai além da influência do estudo sob a perspectiva do gestor, pois evidencia a influência do setor regulador sob a ótica do setor regulado, desvelando seus sentimentos e reflexões no seu cotidiano e, demonstrando que os atos regulatórios, quando (re) significados reverberam em sensações capazes de modificar as práticas dos gestores em seu estabelecimento.

O tema protagonismo dos gestores de estabelecimentos que manipulam alimentos mostrou-se pouco abordado nos estudos. Investigações futuras poderão auxiliar na compreensão da influência de como este reconhecimento colabora na gestão de práticas seguras em amostras maiores.

## 6 CONCLUSÃO

Considerando os resultados apontados podemos concluir que foi possível avaliar a influência da participação dos gestores na ação educativa proposta observando os resultados das inspeções sanitárias antes e depois da ação educativa.

Durante a ação educativa, inspeções fiscais e autoavaliação, o desconhecimento e a dificuldade na interpretação da legislação foram evidenciados, demonstrando uma importante lacuna da gestão na segurança dos alimentos de restaurante comercial.

Além disso, os achados ressaltaram a necessidade da elaboração de inovações na educação em saúde no contexto da Vigilância Sanitária que estimulem uma rede de ações educativas na segurança dos alimentos. Neste cenário foram produzidos durante este estudo:

- ✓ Plano de ações reflexivas sobre as práticas de fiscalização em serviços de alimentação comercial (Apêndice/PRODUTO A);
- ✓ Descritores do roteiro de inspeção sanitária (Apêndice/PRODUTO B);
- ✓ Plano de ações educativas para gestores de restaurantes (Apêndice/PRODUTO C);
- ✓ Material instrucional de educação continuada para os gestores (Apêndice/PRODUTO D).

As produções intelectuais, ora denominadas Produtos foram descritas detalhadamente no Apêndice/PRODUTO *Propostas de inovações na educação em saúde no contexto da Vigilância Sanitária dos alimentos.*

## REFERÊNCIAS

ABIDIN, U.F.U. Z. **Measuring food safety culture**: Insights from onsite foodservice operations. 2013. 186f. Tese (Doutorado de Filosofia) - Iowa State University, Ames, Iowa, 2013.

ABRASEL. Associação de Bares e Restaurantes. Alto consumo com alimentação fora do lar beneficia franquias do setor. Disponível em: <<http://www.abrasel.com.br/component/content/article/7-noticias/3592-26062015-alto-consumo-com-alimentacao-fora-do-lar-beneficia-franquias-do-setor.html>> Acesso em: 29 jun. 2016.

AGUIAR, A.M.M.; BATISTA, B.V.A.; SANTOS, I.H.V.S.; OLIVEIRA, L.M.L. Avaliação da eficácia de uma intervenção sobre as boas práticas de higiene em três lanchonetes de uma escola particular em Porto Velho–RO. **Saber Científico**, v.3, n. 1, p. 70 - 90, jul./dez. 2011.

AMSON, G.V.; HARACEMIV, S.M.C.; MASSON, M.L. Levantamento de dados epidemiológicos relativos à Ocorrências/ surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) no Estado do Paraná – Brasil, no período de 1978 a 2000. **Ciênc. agrotec.**, Lavras, v. 30, n. 6, p. 1139-1145, nov./dez., 2006

ARMOR, D.A.; TAYLOR, S.E. **Situated optimism**: specific outcome expectancies and self-regulation. In: Advance in experimental social psychology. New York: Academic Press, 1998. v. 30, p. 309-379.

AVERETT, E.; NAZIR, N.; NEUBERGER, J. S. Evaluation of a local health department's food handler. **Journal of Environmental Health**, v.73, n. 6, p.65-69, jan/fev. 2011.

AZEVEDO, D.A.A. **Valorização dos trabalhos de Auditoria Interna através do CSA**. 2012. 90f. Dissertação (Mestrado em Auditoria) - Instituto Superior de Contabilidade, Instituto Politécnico do Porto, Porto, 2012.

BARUERI. PREFEITURA DE BARUERI. Disponível em: <<http://www.barueri.sp.gov.br>> Acesso em: 13 jul. 2014.

BATISTA, N. A. Planejamento na Prática Docente em Saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S.H. **Docência em Saúde**: temas e experiências. São Paulo: SENAC, 2004. cap. 1, p. 35-56.



**Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.158. 2010.

\_\_\_\_\_. Portal da saúde. Descrição da doença. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/653-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-transmitidas-por-alimentos-dta/11216-descricao-da-doenca>> Acesso em: 08 fev 2015a.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso básico em Vigilância Sanitária. informação, educação e comunicação em saúde. Fortaleza, 2015b.

\_\_\_\_\_. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. **Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos – VE-DTA.** Brasília, 2016.

ÇAKIROGLU, F. P.; UÇAR, A. Employees' Perception of Hygiene in the Catering Industry in Ankara (Turkey). **Food Control**, Guildford, v. 19, n. 1, p. 09-15, 2008.

CAIXETA, F.C.; CARVALHO, L. R. Comer fora de casa: praticidade ou risco? **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 26, n. 210/211, p. 42-46, jul./ago. 2012.

CAMPOS, G. W. S. Paidéia e o modelo de atenção: ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. In: CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec, 2007, cap. 3, p. 103-121.

CAMPOS, D.F.S; SANTOS, D.I.C; SOATO, F.R.R.; SANTOS, D.S.T.; ARAÚJO, A.P. FUKUYAMA, W.K. Condições de funcionamento de estabelecimentos comerciais de alimentos, antes e depois da realização de inspeção pela Vigilância Sanitária. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 22, n. 166/167, p. 142-147. 2008.

CASTRO, O.B. **Cozinha e cozinheiros:** um estudo sobre o alimento seguro em restaurantes populares no bairro do Comércio do Salvador. 2007. 132f. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde) – Programa de Pós Graduação em Alimentos, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2007.

CASTRO, D.A. **Boas práticas para restaurantes comerciais no Estado do Rio Grande do Sul:** uma revisão. 2012. 94f. Monografia (Graduação em Engenharia dos Alimentos) – Instituto de Ciências e Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CATES, S.C.; MUTH, M. K.; KARNS, S.A.; PENNE, M. A.; STONE, C.N.; HARRISON, J. E.; RADKE, V.J. Certified Kitchen Managers: Do They Improve Restaurant Inspection Outcomes? **Journal of Food Protection**, v. 72, n. 2, p. 384–391. 2009.

CAVALLI, S.B.; SALAY, E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 20, n. 6, p. 657-667, nov./dez. 2007.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Estimating Foodborne Illness: An Overview**. 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/foodborneburden/estimates-overview.html>> Acesso em: 11 maio 2015.

CERVBRASIL. Associação Brasileira da Indústria da Cerveja. A priorização do setor de bares e restaurantes é estratégica. Disponível em: <<http://www.cervbrasil.org.br/arquivos/boletins/BOLETIM-CB-OUTUBRO-2015.pdf>. > Acesso em: 26 mar 2016.

CHOCK, T. M. The influence of body mass index, sex and race on college student's optimistic bias for lifestyle healthfulness. **Journal of Nutrition, Education and Behavior**. v. 43, n. 5, p. 331-338, 2011.

COSTA, E. A. O trabalhador de Vigilância Sanitária e a construção de uma nova Vigilância Sanitária: fiscal ou profissional de saúde? In: **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: Ed. EdUFBA, 2008. p.77-90.

CRESWELL, J. W.; Rocha, Luciana de Oliveira da (Trad.). **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DA CUNHA, D. T.; STEDEFELDT, E.; DE ROSSO, V. V. Perceived risk of foodborne disease by school food handlers and principals: the influence of frequent training. **Journal of Food Safety**, v. 32, p. 219-225, 2012.

DA CUNHA, D. T.; STEDEFELDT, E.; DE ROSSO, V. V. He is worse than I am: The positive outlook of food handlers about foodborne disease. **Food Quality and Preference**, v. 35, n. 7, p. 95-97, 2014.

DEVIDES, G.G.G.; MAFFEI, D.F.; CATANOZI, M.P.L.M. Perfil socioeconômico e profissional de manipuladores de alimentos e o impacto positivo de um curso de capacitação em Boas Práticas de Fabricação. **Brazil Journal of Food Technology**. Campinas, v. 17, n. 2, p. 166-176, abr./jun. 2014

DIPIETRO, R. B. Return on investment in managerial training: Does the method matter? **Journal of Food Service Business Research**, v. 7, n. 4, 2006.

DUBUGRAS, M. T. B.; PÉREZ-GUTIÉRREZ, E. **Perspectiva sobre a análise de risco na segurança dos alimentos**. Curso de sensibilização. Rio de Janeiro: Área de Vigilância Sanitária, Prevenção e Controle de Doenças - OPAS/OMS, 2008. 160p.

EGAN, M.B. RAATS, M.M. GRUBB, S.M. EVES, A. LUMBERS, M.L. DEAN, M.S. ADAMS, M.R. A review of food safety and food hygiene training studies in the commercial sector. **Food Control**, v. 18, p. 1180–1190, 2007.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.847-852, 2014.

FDA. Food and Drug Administration. **Guidance for industry, importers and filers: food security preventive measures guidance**. 2008. Disponível em: <<http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatoryInformation/FoodDefense/ucm078978.htm>> Acesso em: 11 mar 2016.

FDA. Food and Drug Administration. FDA report on the occurrence of foodborne illness risk factors in selected institutional foodservice, restaurant, and retail food store facility types. 2009. Disponível em: <<http://www.fda.gov/Food/FoodSafety/RetailFoodProtection/%20FoodborneIllnessandRiskFactorReduction/RetailFoodRiskFactorStudies/ucm224321.htm>> Acesso em: 15 set 2016.

FIGUEIREDO, A.V.A.; MIRANDA, M.S. Análise de risco aplicada aos alimentos no Brasil: perspectivas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 2251-2262, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREWER, L.J.; SHEPERD, R.; SPARKS, P. The interrelationship between perceived knowledge, control and risk associated with a range of food-related hazards targeted

at the individual, other people and society. **Journal Food Service**, v.14, p.19-40, 1994.

GEM - Global Entrepreneurship Monitor. Empreendedorismo no Brasil: Relatório executivo, 2015. Disponível em:  
<[http://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS\\_CHRONUS/bds/bds.nsf/c6de907fe0574c8ccb36328e24b2412e/\\$File/5904.pdf](http://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/c6de907fe0574c8ccb36328e24b2412e/$File/5904.pdf)> Acesso em: 27 out 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIRARDELLO, G.; PEREIRA, R.S.; MUNARIM, I. Cultura participativa, mídia-educação e pontos de cultura: aproximações conceituais. **Atos de pesquisa em educação - PPGE/ME FURB**, v. 8, n. 1, p. 239-258, jan./abr., 2013.

GOMES R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO M. C. S, DESLANDES S. F., NETO O. C., GOMES R. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 14a ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999. Cap. 4.

GOTTARDI, C.P.T.; SOUZA, C.A.S.; SCHMIDT, V. Surtos de toxinfecção alimentar no município de Porto Alegre/RS, no período de 1995 a 2002. **Revista Higiene Alimentar**, v. 22, n. 160, p. 48-53, ago 2006.

GOULD, H.W.K. VIEIRA A, HERMAN K, WILLIAMS I, HALL A, COLE D. Surveillance for foodborne disease outbreaks – United States 1998-2008. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.62, n. 2, p. 1-8, 2013.

GRAVE, M.T.Q.; BOSCO, S.M.D. **Caderno Pedagógico: Educação em Saúde**. Rio Grande do Sul: Univates, v. 12, n. 1, 2015.

HAMMOND, R.M.; BROOKS, R.G. ; SCHLOTTMANN, J.; JOHNSON, D.; JOHNSON, R.J. Assessing the effectiveness of food worker training in Florida: Opportunities and challenges. **Journal of Environmental Health**, v. 3, n. 68, p. 19-24, 2005.

HELWEG-LARSEN, M.; SHEPEERD, J. A. Do moderators of the optimistic bias affect personal or target risk estimates? A review of the literature. **Sociality and Social Psychology Review**, v. 5, n. 1, p.74-95, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JACKSON, E.R. Technics used to obtain proper planning in food and food handler sanitation. **American Journal of Public Health**, v. 5, n.44, p. 635-640, 1954.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **AECs Illumination**, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

KASSA, H.; SILVERMAN, G.S.; BAROUDI, K. Effect of a Manager Training and Certification Program on Food Safety and Hygiene in Food Service Operations. **Environmental Health Insights**, n. 4, p.13-20, 2010.

KIBRET, M.; ABERA, B. The Sanitary Conditions of Food Service Establishments and Food Safety Knowledge and Practices of Food Handlers in Bahir Dar Town. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v.22, n.1, p. 27-35, 2012.

LEITE, M.J.V.F.; OLIVEIRA, A.G.R.C. Recursos humanos em vigilância sanitária: uma discussão sobre perfil profissional. **Holos**, v. 1, n. 24, p. 15-27, 2008.

LIMA, G. C.; LOIKO, M. R.; CASARIN, L. S. L. S.; TONDO, E. C. E. C. Assessing the epidemiological data of Staphylococcus aureus food poisoning occurred in Rio Grande do Sul, Southern Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**, v.44, n.3, p. 759-763, 2013.

LUCHESE, G. A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde. In: De SETA, M. H. (Org.). **Gestão e Vigilância Sanitária**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. cap. 2. p. 33-47.

LUCENA, S.B. **O papel do líder na aprendizagem, implementação e manutenção do sistema de gestão ambiental**: estudo de caso do Verdegreen Hotel. 107f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão em Organizações Aprendentes) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MARINS, B.R.; ARAUJO, I.S. Materiais educativos de vigilâncias sanitárias: perfil de produção e circulação no tema dos alimentos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 137-154, jan./abr. 2016.

MARSHALL, I.J. **Gestão da Qualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

MEDEIROS, C.O. **Gestão de pessoas e segurança alimentar de restaurantes comerciais**: um estudo em Campinas, Porto Alegre e Florianópolis. 2010. 211f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

MELO, M.R.A. **Ações de educação em saúde na Vigilância Sanitária do Recife**. 110f. Dissertação (Mestrado profissional em saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

MELO, M.C.H. Construção social do conceito de adolescência e suas implicações no contexto escolar. 110f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de ciências humanas, letras e arte, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2013.

MINAYO, M.C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2010.

NAUTA, M. J.; FISCHER, A.R.; VAN ASSELT, E.D.; DE JONG, A.E.; FREWER, L.J.; DE JONGE, R. Food Safety in the Domestic Environment: The Effect of Consumer Risk Information on Human Disease Risks. **Risk Analysis**, v. 28, n. 1, p. 179-192, 2008

NERY, V.A.S.; NERY, I.G.; NERY, W.G. Educação popular em saúde: um instrumento para a construção da cidadania. **Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.5, n.1, p.114-129, jan./dez. 2012.

OLIVEIRA, D.P. R. **Empreendedorismo**: vocação, capacitação e atuação direcionadas para o plano de negócios. São Paulo: Atlas, 2014.

O'DWYER, G.; TAVARES, M.F.L.; DE SETA, M.H. O desafio de operacionalizar as ações de Vigilância Sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.23, p.467-484, set/dez, 2007.

PANG, R. L. **A Invenção do Restaurante: Paris e a moderna cultura gastronômica.** Rio de Janeiro: Record, 2003.

PILON, A. F. Desarrollo de la educación em salud: uma actualización de conceptos. **Revista Saúde Pública**, v.5, n.20, p. 391-396, 1986.

PIMENTA, D.N.; LEANDRO, A.; SCHALL, V. T. **Experiências de desenvolvimento e avaliação de materiais educativos sobre saúde:** abordagens sócio-históricas e contribuições da antropologia visual. In: MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane P. (orgs.). **Educação, comunicação e tecnologia educacional:** interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 87-112.

PRAGLE, A.S.; HARDING, A.K.; MACK, J.C. Food workers' perspectives on handwashing behaviors and barriers in the restaurant environment. **Journal of Environmental Health**, v. 69, n. 10, p. 27-32, 2007.

ROBERTI, F.; SANTANA, S. A. Melhoramentos e padronização de processos em restaurante. **e-RAC**, v. 1, n. 1, 2013.

ROWELL, A. E. BINKLEY, M. THOMPSON, L. BURRIS, S. ALVARADO, C. The impact of food safety training on employee knowledge of food safety practices for hot/cold self-serve bars. **Food Protection Trends**, nov/dez, 2013.

SACCOL, A.L.F. **Avaliação da implementação do regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação.** 2013. 204f. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2013.

SAINT-EXUPÉRY, A.; Barbosa, Dom Marcos (Trad.). 48 ed. **O Pequeno Príncipe.** Rio de Janeiro: Agir, 2009. Aquarelas do autor. 93 p.

SÃO PAULO (Estado). Centro de Vigilância Epidemiológica. **Investigação de surtos:** normas e instruções. São Paulo, 2008.

\_\_\_\_\_. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS - 4 de 21/03/2011. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de Vigilância Sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências. São Paulo, 2011. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo.** Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E\\_PT-CVS-4\\_210311%20-%20RET%20170113.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_PT-CVS-4_210311%20-%20RET%20170113.pdf)> Acesso em: 10 maio 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria CVS - 5 de 09/04/2013 - Regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação. São Paulo, 2013a. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo**, São Paulo, 19 de Abril de 2013. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5\\_090413.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf)> Acesso em: 10 maio 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Controle de Doenças GVE/GVS XXIV. **Principais ações em Vigilância Sanitária (VISA)**. Ribeirão Preto, p. 56. 2013b.

SCHATTAN, R.B. **Conhecimento e percepção de risco sobre higiene alimentar em proprietários de restaurantes em duas regiões no município de Santos – SP**. 2006. 114f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Santos, 2006.

SCHILLING, J.B.; O'CONNOR, J.; HENDRICKSON, V. **State-mandated food safety certification requirements for restaurants: a 2002 review of states**. The Food Policy Institute, Rutgers, The State University of New Jersey, New Brunswick, 2002. p. 1-24.

SILVA, C.M.C.; MENEGHIM, A.C.P.; MIALHE, F.L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.1, n.5, p. 2539-2550, 2010.

SILVA, Y.; TANCREDI, R.C.P. **Doenças de origem alimentar: integralidade nas ações das vigilâncias responsáveis pelo processo investigativo e controle**. In: Marins, Bianca R., Tancredi, Rinaldini C. P., Gemal, André L. (Orgs). **Segurança alimentar no contexto da Vigilância Sanitária: reflexões e práticas**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014. p.231-263.

SIVISA. Sistema de Informação em Vigilância Sanitária. Disponível em: <<http://sivisa.saude.sp.gov.br>> Acesso em: 28 fev. 2015

SLOVIC P. Perception of risk. **Science, New Series**, v. 236, n.. 4799, p.236-280, 1987.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. Considerações teóricas e conceituais a cerca do trabalho em Vigilância Sanitária, campo específico do trabalho em saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3329-3340, nov. 2010.

STEDFELDT, E.; ZANIN, L. M.; CUNHA, D.T.; ROSSO, V.V.; CAPRILES, V.D.; SACCOL, A.L. F. The Role of Training Strategies in Food Safety Performance: Knowledge, Behavior, and Management. In.: Ricke, Steven C., Donaldson, Janet R., Phillips, Carol A. (Orgs.). **Food Safety, Emerging Issues, Technologies, and Systems**. United States: Elsevier, 2015. p. 365-389.

SZNELWAR, L.I. **Quando Trabalhar é Ser Protagonista e o Protagonismo do Trabalho**. São Paulo: Blucher, 2015.

TELES, A.C.V.S. **Hábitos de higiene**: uma etnografia da higiene da Feira do Japão, Liberdade. 2006. 262f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

THIOLLENT, M. **A metodologia Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

TONDO, E.C.; CASARIN, L.S.; OLIVEIRA, A.B.; MARTELLO, L.; SILVA JUNIOR, E.A. GELLI, D. Avanços da segurança de alimentos no Brasil. **Vigilância Sanitária em debate**, v.3, n.2, p. 122-130, 2015.

VALLA, V. V. **Controle social ou controle público?** I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Cadernos de Textos. Eixo III, 2001. 10p.

VIEIRA, I.M.A. **A autoavaliação como instrumento de regulação da aprendizagem**. 2013. 161f. Dissertação (Mestrado Supervisão Pedagógica) - Departamento de Educação e Ensino a Distância, Universidade Aberta, Porto, 2013.

WEINSTEIN, N. D. Unrealistic optimism about future life events. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 39, n. 5, p. 806-820, 1980.

WEINSTEIN, N. D. Optimistic biases about personal risks. **Science, New Series**, v. 246, n. 4935, p. 1232–1233, 1989.

WHO. World Health Organization. **Health surveillance and management procedures for food-handling personnel**: report of a WHO consultation. Switzerland: WHO, 1989.

WHO. World Health Organization. **WHO estimates of the global burden of foodborne diseases**: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Switzerland: WHO, 2015.

YAPP, C.; FAIRMAN, R. Factors affecting food safety compliance within small and medium-sized enterprises: implications for regulatory and enforcement strategies' **Food Control**, v. 17, n. 1, p. 42 – 51, 2006.

## Apêndice A – Autorização para o desenvolvimento da pesquisa

Projeto: “Educação em saúde no protagonismo de responsáveis pelo gerenciamento em restaurantes comerciais”.

Prezado (a) Sr/Sra.

O serviço o qual é responsável está sendo convidado (a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa: “Educação em saúde no protagonismo de responsáveis pelo gerenciamento em restaurantes comerciais”, pesquisadora Camila de Sousa Almeida aluna do curso de Mestrado Profissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria de Souza Pinto e coorientação da Profa. Dra. ElkeStedefeldt.

No caso de aceitar em fazer parte do estudo, por favor, assine ao final deste documento, que possui duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) e/ou a Instituição.

Em qualquer etapa do estudo, você terá livre acesso a todas as informações coletadas e ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e, mesmo que inicialmente haja o aceite em colaborar, poderá desistir a qualquer momento. Ressalta-se que esta pesquisa cumpriu as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, além disso, a pesquisa não lhe implicará em qualquer despesa para o seu desenvolvimento.

A principal pesquisadora será a nutricionista Camila de Sousa Almeida, que pode ser encontrada no endereço Rua Adelino Cardana, 725 – Bethaville– Barueri – SP, no telefone (11) 4163-1049 e e-mail: pesquisadoracamila@gmail.com.

Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO: “Educação em saúde no protagonismo de responsáveis pelo gerenciamento em restaurantes comerciais”.

Prezado Participante

Você está recebendo nesse momento informações sobre a pesquisa “Educação em saúde no protagonismo de responsáveis pelo gerenciamento em restaurantes comerciais”, pesquisadora Camila de Sousa Almeida aluna do curso de Mestrado Profissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria de Souza Pinto e coorientação da Profa. Dra. Elke Stedefeldt.

Será disponibilizado aos participantes o Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais e os restaurantes serão autoavaliados e inspecionados (inspeção inicial e retorno) por meio de roteiro de inspeção, baseado no anexo integrante da Portaria CVS 05/2013, a fim de verificar a influência da educação em saúde no desenvolvimento das boas práticas.

O estudo inicia-se com autoavaliação realizada pelo participante, a qual deverá ser entregue a pesquisadora responsável para que seja realizada sua inspeção inicial, finalizada esta etapa ocorrerá o curso e ocorrerá inspeção de retorno para verificação das adequações propostas na inspeção inicial.

O método utilizado para o estudo será pesquisa-ação com características quantitativa e qualitativa por meio de informações colhidas durante Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais ministrado pela pesquisadora, inspeções sanitárias realizadas pelos fiscais sanitários e autoavaliações realizadas pelos participantes.

Pretende-se após a análise dos resultados, propor um projeto de lei para uma educação em saúde que priorize o protagonismo dos responsáveis pelo gerenciamento em restaurantes comerciais no desenvolvimento das boas práticas na manipulação de alimentos.

Salienta-se que as inspeções e as exigências legais ocorrerão independentes de sua participação no estudo. Caso não queira participar do estudo a sua solicitação de licença de funcionamento seguirá o trâmite legal vigente.

O nome do restaurante será mantido em segredo e as informações que colheremos durante a inspeção e o curso não serão identificados como sendo de seu estabelecimento. Os registros, (entrevistas, fotografias, gravações) entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos.

Sua participação neste estudo é voluntária e mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a retirada do consentimento neste estudo.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como a qualquer momento durante a nossa conversa.

Além disso, você será mantido atualizado sobre os resultados que sejam do conhecimento das pesquisadoras.

Não há despesas para o estabelecimento participante, no que se refere ao estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Considerando Resolução 466/12 todo estudo envolvendo seres humanos possui riscos, assim, teremos como possíveis riscos aos participantes o constrangimento, o risco será constantemente avaliado para que seja minimizado e, o participante será encaminhado para unidade da rede pública de saúde mais próxima, sendo acompanhado pela pesquisadora responsável pelo estudo. Não há benefício direto para o participante.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora Camila de Sousa Almeida pode ser encontrada na Prefeitura Municipal de Barueri – Rua Adelino Cardana, 725 – Bethaville – Barueri – tel. (11) 4163-1049, horário das 8 às 14h.- e-mail: pesquisadoracamila@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572, cj. 14, São Paulo/SP tel. 11.5576.4564.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Educação em saúde no protagonismo de responsáveis pelo gerenciamento em restaurantes comerciais”.

Preencha abaixo apenas o campo que represente a sua opinião sobre a participação:

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo.

Declaro que recebi uma via original ficando a outra via original e idêntica com a pesquisadora responsável.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Processo: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado para a participação neste estudo.

Camila de Sousa Almeida

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Apêndice C – Formulário de identificação

### Formulário de identificação - Dados do restaurante

#### Razão Social

Escrever o nome do estabelecimento que esta no cartão CNPJ

---

---

#### Número do processo sanitário ou CNPJ

O número do processo esta no protocolo da solicitação de licença de funcionamento ou escrever o número que consta no cartão do CNPJ

---

#### Restaurante pertence alguma rede?

O restaurante faz parte de alguma franquia. Se sim, informar o nome da franquia no campo outro

( ) Sim

( ) Não

( ) Outro: \_\_\_\_\_

#### Tipo de estabelecimento

Como você define o tipo do seu restaurante. Caso nenhuma das opções defina seu estabelecimento, escreva em outro o tipo do seu restaurante:

( ) Restaurante fast food

( ) Restaurante self-service

( ) Churrascaria

( ) Restaurante a la carte

( ) Pizzaria com consumação no local

( ) Outro: \_\_\_\_\_

#### Número de funcionários no estabelecimento

Quantidade total de pessoas que trabalham no restaurante. Se for mais de 25 no campo informar a quantidade no campo Outro.

( ) 1 - 5

( ) 6 - 10

( ) 11 - 15

( ) 16 - 20

( ) 21 - 25

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Quantidade de pessoas que preparam os alimentos servidos. Informar a quantidade se for mais de 15 no campo Outro.

( ) 1

( ) 2 - 5

( ) 6 - 10

( ) 11 - 15

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Numero de refeições servidas por mês no local

Descreva a quantidade media de refeições servidas por mês. Informar a quantidade se for mais de 250 no campo Outro.

- ( ) 30 - 50  
 ( ) 51 - 100  
 ( ) 101 - 150  
 ( ) 151 - 200  
 ( ) 201 - 250  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

O estabelecimento possui responsável pelas boas praticas?

Existe algum funcionário que responde pelo cumprimento das boas praticas do restaurante

- ( ) Sim  
 ( ) Não  
 ( ) Não sei

Se a resposta anterior foi Sim, responda qual e a sua função

Apenas responda esta questão se estiver colocado Sim na pergunta anterior, caso tenha colocado Não ou Não sei, favor não responder

- ( ) Responsável legal  
 ( ) Sócio-proprietario  
 ( ) Funcionário designado  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Qual e a formação deste responsável pelas boas praticas?

Caso tenha respondido a questão anterior, responda e a formação deste profissional. Colocar o nome do curso no campo Outro

- ( ) Curso de capacitação  
 ( ) Curso de formação nível técnico  
 ( ) Curso de nível superior  
 ( ) Outro:

Este responsável e exclusivo para o acompanhamento das boas praticas?

A pessoa que e responsável pelas boas praticas do restaurante desenvolve apenas esta atividade?

- ( ) Sim  
 ( ) Não

Se SIM qual e o vinculo profissional

Caso tenha respondido Sim na questão anterior informar a forma de contratação deste profissional; se não houver a forma em nenhuma resposta, favor descrever em Outros a forma de contratação deste profissional

- ( ) Carteira assinada  
 ( ) Contrato de terceirização  
 ( ) Informal  
 ( ) Outro:

**Formulário de identificação - Dados do participante**

1. Nome do participante

---

2. CPF \_\_\_\_\_

3. Idade \_\_\_\_\_

4. Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino

5. Escolaridade

Assinale qual foi sua última formação. Caso não tenha a opção, favor assinalar Outro e escreva qual foi

( ) Sabe ler e escrever

( ) Fundamental completo

( ) Fundamental incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) Ensino superior incompleto

( ) Outro: \_\_\_\_\_

6. Qual é a função do participante?

Qual é o cargo que ocupa atualmente no estabelecimento? Caso não tenha a opção assinale Outro e descreva qual é sua função

( ) Responsável legal

( ) Sócio-proprietário

( ) Gerente

( ) Encarregado

( ) Outro: \_\_\_\_\_

7. Possuía experiência no ramo de alimentação?

Podendo considerar outros trabalhos como em lanchonetes, cozinhas industriais, entre outros locais que servem alimentos/ refeições. Não necessariamente na mesma função

( ) Não possuía experiência anterior

( ) Iniciei minha experiência com o início das atividades deste restaurante

( ) Já possuía experiência no ramo

8. Quanto tempo de experiência possui?

Caso tenha respondido: Iniciei minha experiência com o início das atividades deste restaurante ou já possuía experiência. Se possuir mais de 20 anos de experiência. Informar quantos anos de experiência no campo Outro.

( ) 1 -6 meses

( ) 7 - 12 meses

( ) 1 -5 anos

( ) 6-10 anos

( ) 11 - 15 anos

( ) 16 - 20 anos

Outro: \_\_\_\_\_

9. Qual foi o motivo para trabalhar no ramo alimentício?

Por que começou a trabalhar neste ramo?

---

---

10. Possui experiência em outras funções desenvolvidas no restaurante?

( ) Sim ( ) Não

11. Caso tenha respondido Sim na questão anterior, informar quais são suas outras funções:

---

---

12. Já participou de algum curso de boas práticas?

( ) Sim ( ) Não

13. Caso tenha respondido Sim na questão anterior, informar quando foi:

---

14. Onde foi feito este curso?

Informar o local onde o curso foi realizado

---

15. Qual é o nome do curso realizado?

Informar o nome do curso escrito no certificado

---

16. Qual é a sua influência na administração do local?

O quanto sua presença influencia nas decisões do restaurante, solicitações aos funcionários, compras.

( ) 100%

( ) 75%

( ) 50%

( ) 25%

( ) 0%

17. Qual é a sua influência nas boas práticas no local?

O quanto sua presença influencia na realização das boas práticas

( ) 100%

( ) 75%

( ) 50%

( ) 25%

( ) 0%

## Apêndice D – Instrumentos avaliativos utilizados no curso

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROTAGONISMO DE RESPONSÁVEIS PELO GERENCIAMENTO EM RESTAURANTES COMERCIAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Estabelecimento: \_\_\_\_\_

#### Questionário para avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas

<b>Conhecimentos</b>			
	Sim	Não	Não sei
1. É importante higienizar as mãos antes de manipular alimentos?			
2. Os panos de limpeza podem levar os microrganismos de um lugar para o outro?			
3. Pode ser usada a mesma tábua de corte para alimentos crus e alimentos cozidos mesmo que ache esteja limpa?			
4. Alimentos cozidos não precisam ser reaquecidos completamente?			
5. Cozinhar corretamente inclui cozinhar a temperatura superior a 60°C?			
6. A carne cozida pode ser deixada à temperatura ambiente durante a noite para esfriar, antes de guardá-la na geladeira?			
7. Os alimentos cozidos devem ser mantidos bem quentes antes de servir?			
8. A refrigeração dos alimentos retarda a multiplicação dos microrganismos?			
9. A água pode ser identificada como potável apenas por sua aparência?			
10. Deve-se higienizar frutas, legumes e verduras cruas antes do consumo?			

<b>Atitudes</b>			
	Concordo	Discordo	Não sei
1. Higienizar as mãos frequentemente durante a preparação dos alimentos vale a pena mesmo que leve tempo.			
2. Manter as superfícies da cozinha limpas reduz o risco de possíveis doenças de origem alimentar.			
3. Manter alimentos cozidos separados dos alimentos crus ajuda a prevenir doenças de origem alimentar.			
4. Utilizar facas e tábuas de corte diferentes para alimentos cozidos e alimentos crus é importante.			
5. Sopas e caldos devem sempre ser fervidos como medida de segurança.			
6. Descongelar os alimentos na geladeira é mais seguro.			
7. É seguro deixar os alimentos cozidos fora da geladeira por mais de duas horas.			
8. É importante rejeitar os alimentos que já tenham ultrapassado o prazo de validade.			
9. Não contamina os alimentos ao usar ventiladores e/ou climatizadores na cozinha.			
10. Controlar a temperatura não tem influência na prevenção de doenças de origem alimentar.			

<b>Práticas</b>					
	Nunca	Não com frequência	Às vezes	A maior parte das vezes	Sempre
1. Higienizo as mãos antes e durante as etapas de preparação dos alimentos.					
2. Higienizo as superfícies e os equipamentos utilizados na preparação dos alimentos antes de reutilizá-los em outros alimentos.					
3. Higienizo utensílios e tábuas de corte sempre que mudo de preparação, exemplo: ao preparar alimentos crus e, em seguida alimentos cozidos, ou vice versa.					
4. Armazeno separadamente alimentos cozidos e alimentos crus.					
5. Identifico todos os alimentos armazenados no estoque, geladeira, freezer e os de uso diário.					
6. Reaqueço os alimentos cozidos até que ferverem integralmente.					
7. Descongelos os alimentos na geladeira.					
8. Descarto os alimentos que já ultrapassaram o prazo de validade.					
9. Lavo as frutas e legumes com água potável antes de consumi-los.					
10. Guardo amostras das preparações que comercializo.					

Indique na escala o grau de risco para as seguintes situações, assinalando um X na linha indicada.

- a) Qual o risco de um cliente adoecer ao comer em um restaurante no qual o responsável pelo local não conheça a legislação de boas práticas na manipulação de alimentos?

\_\_\_\_\_

Nenhum

Muito grande

- b) Qual o risco de um cliente adoecer ao comer em seu restaurante, com seu conhecimento sobre a legislação de boas práticas na manipulação de alimentos?

\_\_\_\_\_

Nenhum

Muito grande

- c) Qual o risco de um cliente adoecer após comer em outro restaurante que não seja o qual você trabalha?

\_\_\_\_\_

Nenhum

Muito grande

- d) Qual o risco de um dos seus clientes adoecer após comer no seu restaurante?

\_\_\_\_\_

Nenhum

Muito grande

**Avaliação do Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Marcar a Resposta com um X em cima da Carinha.**

1. O tempo de Aula foi?	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>
				
Comente:				

2. O conteúdo Abordado foi?	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>
				
Comente:				

3. Pensando no seu dia a dia, como você avalia a utilidade desse curso para você e seu estabelecimento?	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>
				
Comente:				

4. Você indicaria esse curso para outras pessoas?	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
		
Comente:		

5. Você acredita que se houver alguma falha no seu trabalho pessoas podem ser levadas ao hospital ou à morte?	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
		
Comente:		

6. Deixe mais sugestões:

Caso queira se Identificar, por gentileza colocar nome completo e telefone para contato:

Obrigada!

**Apêndice E – Questionário de questões abertas**  
Reflexões sobre o gerenciamento em segurança dos alimentos

Nome: \_\_\_\_\_

Estabelecimento: \_\_\_\_\_

**Questionário**

Descreva como cada uma das etapas abaixo influenciou o seu trabalho e o sentimento que melhor reflete a experiência do processo vivenciado (felicidade, raiva, ansiedade, tristeza, etc.).

1. Autoavaliação:

2. Inspeção inicial:

3. Curso:

4. Inspeção de retorno:

## Apêndice F – Quadro Comparativo

Percentuais de adequações obtidos nas inspeções sanitárias, Barueri, SP, 2015.

Artigo	ITENS DE AVALIAÇÃO	Gestor que compareceu no curso		Gestor que não compareceu no curso	
		Insp inicial (%)	Insp retorno (%)	Insp inicial (%)	Insp retorno (%)
<b>CAPÍTULO II - HIGIENE E SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS, RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CAPACITAÇÃO DE PESSOAL</b>					
<b>Seção I – Controle de Saúde dos Funcionários</b>					
Art. 8º	1 - A saúde dos funcionários é comprovada por atestado médico e laudos laboratoriais.	83	83	57	57
Art. 9º	2 - Os funcionários estão aparentemente saudáveis, observadas as ausências de lesões cutâneas e de sinais e sintomas de infecções respiratórias e oculares.	100	100	100	100
<b>Seção II – Higiene e Segurança dos Funcionários</b>					
Art. 10	3 - Os funcionários apresentam-se asseados, com mãos limpas, unhas curtas, sem esmalte ou adornos.	100	83	43	71
Art. 11 e 12	4 - Os funcionários encontram-se com uniformes limpos e com os equipamentos de proteção individual, quando necessários.	100	100	57	57
Art. 12, 13 e 14	5 - Durante as atividades de produção, foram observados hábitos e comportamentos que evitam a contaminação dos alimentos.	67	83	57	57
Art. 15	6 - Há cartazes educativos sobre a higienização das mãos nas instalações sanitárias e lavatórios.	83	83	14	29
<b>Seção III – Responsabilidade Técnica e Capacitação de Pessoal</b>					

Art. 16, 17 e 18	7 - O estabelecimento possui um responsável técnico comprovadamente capacitado para implantar Boas Práticas.	83	83	43	29
Art. 19	8 - O estabelecimento possui um programa de capacitação do pessoal em Boas Práticas.	83	83	14	29
Seção IV – Visitantes					
Art. 20	9 - Os visitantes apresentam-se devidamente uniformizados	100	100	43	43
Artigo	ITENS DE AVALIAÇÃO				
CAPÍTULO III – QUALIDADE SANITÁRIA DA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS					
Seção I – Recepção e Controle de Mercadorias					
Art. 21, 22, 23, 24 e 25	10 - A recepção de produtos é realizada em local apropriado, com observações sobre a qualidade de: transportadores, embalagens, rotulagens, avaliação sensorial e medições de temperaturas, entre outros	100	100	43	43
Seção II – Armazenamento de Produtos					
Art. 26, 27, 28, 30, 32, 34	11 - Embalagens, matérias-primas, ingredientes, alimentos preparados, que necessitam ou não de refrigeração ou congelamento são identificados, protegidos e armazenados adequadamente, de acordo com suas características e necessidades de localização, organização e controle de temperatura.	67	67	14	29
Art. 29	12 - Produtos reprovados com prazo de validade vencido ou para devolução aos fornecedores estão armazenados adequadamente quanto à organização e ao local.	67	67	71	57
Art. 31 e 33	13 - Refrigeradores e freezers estão adequados às necessidades, quanto ao estado de conservação, higienização e controle de temperatura, assim como os volumes e as disposições dos alimentos naqueles equipamentos estão	67	67	14	14

	adequados.				
<b>Seção III – Pré-preparo dos Alimentos</b>					
Art. 35 e 36	14 - Os procedimentos de pré-preparo evitam a contaminação cruzada entre alimentos crus, semi preparados e prontos ao consumo, e as embalagens dos produtos são higienizadas e adequadas à área de pré-preparo.	67	100	14	0
Art. 37 e 38	15 - O descongelamento e a retirada do sal de produtos são realizados de maneira adequada.	100	100	57	71
Art. 39	16 - A higienização de hortifrutícolas é realizada em local adequado e conforme as recomendações desta Portaria. Princípios ativos desinfetantes e a concentração de uso encontram-se adequados.	50	50	43	29
Art. 40	17 - Há instruções facilmente visíveis e compreensíveis, sobre a higienização dos hortifrutícolas no local dessa operação.	17	33	0	0
<b>Seção IV – Preparo dos Alimentos</b>					
Art. 41, 44 e 45	18 - Os procedimentos de cocção, resfriamento e refrigeração dos alimentos são realizados em locais apropriados e sob controles de tempos e temperaturas adequadas.	83	83	71	71
Art. 42	19 - Existe controle de temperatura do procedimento de fritura e as características sensoriais dos óleos utilizados nesse procedimento encontram-se adequadas.	83	83	29	29

Art. 43	20 - O estabelecimento não oferece aos consumidores ovos crus, nem preparações onde os ovos permanecem crus. O Responsável Técnico conhece as regras sobre a utilização de ovos determinadas nessa Portaria.	67	50	57	57
Seção V – Distribuição de Alimentos Preparados					
Art. 46 e 47	21 - Os alimentos expostos ao consumo imediato encontram-se protegidos e sob adequados critérios de tempo e temperatura de exposição.	50	50	29	57
Art. 48	22 - A água do balcão térmico encontra-se limpa e sua temperatura é controlada.	33	33	29	14
Art. 49	23 - Os ornamentos e ventiladores da área de consumação encontram-se adequados.	17	17	43	71
Art. 50	24 - O pagamento de despesas ocorre em local específico e reservado e o funcionário do caixa não manipula os alimentos.	83	100	86	86
Art. 51	25 - A doação de sobras de alimentos, quando realizada observam-se as Boas Práticas.	17	17	57	43
Seção VI – Guarda de Amostras em Cozinhas Industriais e Serviços de Alimentação					
Art. 52	26 - A cozinha industrial ou o serviço de alimentação guarda amostras das refeições preparadas conforme as determinações desta Portaria.	33	50	0	14
Art. 53, 54, 55, 56,57,58, 59,60 e 61	27 - Os alimentos são transportados de maneira adequada e identificados, em veículos apropriados e higienizados, e em condições adequadas de tempo e temperatura.	0	0	0	0
Artigo	ITENS DE AVALIAÇÃO				

CAPÍTULO IV – HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E DO AMBIENTE					
Art. 62 e 63	28 - Os procedimentos de higienização do ambiente e das instalações são adequados e seguem as etapas obrigatórias determinadas nessa Portaria.	83	83	43	57
Art. 64	29 - Os produtos saneantes são rotulados, adequados e armazenados separadamente dos alimentos.	100	100	71	71
Art. 65	30 - Os funcionários que realizam as operações de higienização são capacitados para isso e utilizam equipamentos de proteção individual, quando necessário.	100	100	71	86
Artigo	ITENS DE AVALIAÇÃO				
	CAPÍTULO V – SUPORTE OPERACIONAL				
Seção I – Abastecimento de Água					
Art. 66 e 67	31 - A água utilizada no abastecimento da empresa é adequada e sua qualidade é satisfatória, controlada por análise laboratorial periódica, conforme a legislação em vigor.	100	83	100	100
Art. 68	32 - O reservatório de água está adequado e sua higienização periódica encontra-se documentada.	67	50	71	71
Art. 69	33 - O gelo utilizado para entrar em contato com alimentos e bebidas é produzido com água potável e manipulado com higiene.	67	67	57	57
Art. 70	34 - O vapor em contato com alimentos ou usado para higienização é produzido com água potável, sem produtos químicos que possam provocar contaminação.	0	0	0	0
Seção II – Esgotamento Sanitário					
Art. 71	35 - Há um sistema de esgoto adequado.	100	100	100	100

Art. 72 e 42	36 - Os despejos das pias de produção passam por caixa de gordura higienizada periodicamente e instalada fora da área de manipulação e armazenamento dos alimentos. Resíduos de óleo da produção não são descartados na rede de esgoto.	83	83	86	86
Seção III – Materiais Recicláveis e Resíduos Sólidos					
Art. 73 e 74	37 - Na área de produção, o lixo é depositado em recipientes com tampas acionadas por pedal, sem contato manual e é periodicamente retirado de maneira que não provoca contaminação cruzada com alimentos. Os recicláveis e o lixo encontram-se adequadamente armazenados em local que impossibilita atração de vetores e pragas urbanas.	83	83	43	57
Seção IV – Abastecimento de Gás					
Art. 75	38 - A área para armazenamento de gás é instalada em local ventilado e protegido.	67	83	43	43
Seção V – Controle integrado de vetores e pragas urbanas					
Art. 76	39 - Existem procedimentos para o controle de pragas e vetores urbanos. Há comprovação dos serviços efetuados por empresa licenciada no órgão competente de Vigilância Sanitária.	83	83	86	71
Artigo	ITENS DE AVALIAÇÃO				
	CAPÍTULO VI – QUALIDADE SANITÁRIA DAS EDIFICAÇÕES E DAS INSTALAÇÕES				
Seção I – Localização					
Art. 77	40 - Área externa livre de focos de insalubridade, ausência de lixo e objetos em desuso, livre de focos de vetores, animais domésticos e roedores. Acesso independente, não comum a habitação e outros usos.	100	100	57	71
Seção II – Instalações					

Art. 78 e 79	41 - As instalações são separadas por meios físicos que facilitam higienização e a produção ocorre em fluxo contínuo e não promove contaminação cruzada. Existem locais específicos para pré-preparo e para preparo. O dimensionamento das instalações é proporcional ao volume de produção.	83	83	14	29
Art. 79	42 - As reformas são executadas fora do horário de manipulação dos alimentos.	100	100	100	100
Art. 80	43 - Existe lavatório exclusivo para higiene das mãos, com um cartaz educativo sobre isso, em posição estratégica em relação ao fluxo de preparações dos alimentos.	67	83	14	14
Art. 81	44 - A higienização de materiais de limpeza, tais como baldes, vassouras, pano de chão, entre outros, ocorre em local exclusivo, fora da área de preparo de alimentos.	83	83	57	86
Seção III – Equipamentos, Utensílios e Móveis					
Art. 82 e 83	45 - Equipamentos, utensílios e móveis são de fácil higienização, não transmitem substâncias tóxicas, odores ou sabores aos alimentos e têm as partes de maior risco protegidas, tais como motor, prensa, peça cortante, sucção, correia e outros.	100	100	71	86
Art. 84	46 - As câmaras frigoríficas encontram-se adequadas.	17	17	14	14
Seção IV – Piso					
Art. 85	47 - O piso é constituído de material liso, antiderrapante, resistente, impermeável, lavável, íntegro, sem trincas, vazamento e infiltrações. Os ralos são sifonados com dispositivos que permitem seu fechamento.	67	67	14	29
Seção V – Paredes, Tetos e Forros					
Art. 86 e 87	48 - As paredes e divisórias, assim como tetos e forros são sólidos, com acabamento liso e impermeável. Não possuem vazamentos, umidade, bolores, infiltrações, trincas, rachaduras, descascamento, goteiras, dentre outros.	67	83	29	14

Seção VI – Portas e Janelas					
Art. 88 e 89	49 - As portas são ajustadas aos batentes, de fácil limpeza, possuem mecanismo de fechamento automático e proteção na parte inferior contra insetos e roedores. As janelas são ajustadas aos batentes e protegidas com telas milimétricas removíveis para limpeza.	67	67	0	0
Seção VII – Iluminação					
Art. 90	50 - As lâmpadas e luminárias encontram-se protegidas contra quedas acidentais ou explosão. As instalações elétricas são embutidas ou encontram-se protegidas por tubulações presas e distantes das paredes e teto.	83	83	29	43
Seção VIII – Ventilação					
Art. 91 e 92	51 - O sistema de ventilação da edificação garante conforto térmico, renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, gordura e condensação de vapores, dentre outros. A ventilação/exaustão do ar é direcionada da área limpa para a suja. Os exaustores possuem telas milimétricas removíveis para impedir a entrada de vetores e pragas urbanas. Os equipamentos e filtros são higienizados.	83	83	29	57
Art. 93	52 - Não são utilizados ventiladores nem climatizadores com aspersão de neblina sobre os alimentos, ou nas áreas de manipulação e armazenamento.	67	67	57	57
Seção IX – Vestiários e Instalações Sanitárias					
Art. 94	53 - Os vestiários dos funcionários não se comunicam diretamente com a área de armazenamento, manipulação de alimentos e refeitórios. São separados por gênero, possuem armários individuais, chuveiros e as portas externas são dotadas de fechamento automático. Os banheiros dispõem de bacia sifonada com tampa e descarga, mictório com descarga, papel higiênico, lixeira com tampa acionada por pedal, pias com sabonete ou produto antisséptico, toalha de papel não reciclado ou outro método de secagem higiênico e seguro.	50	50	0	0

Seção X – Área de Distribuição e Consumo dos Alimentos					
Art.95	54 - As instalações sanitárias de clientes dispõem de bacia sifonada com tampa e descarga, mictório com descarga, papel higiênico, lixeira com tampa acionada por pedal, lavatórios com sabonete ou produto antisséptico, toalha de papel não reciclado ou outro método de secagem higiênico e seguro.	50	50	29	29
Artigo	ITENS DE AVALIAÇÃO				
	CAPÍTULO VII – DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES				
Seção I – Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados					
Art. 96	55 - O estabelecimento possui um manual de Boas Práticas e os POPs estabelecidos nesta Portaria, que encontram-se disponíveis aos funcionários e à fiscalização sanitária.	67	33	14	14

## Apêndice G – Variação das respostas dos roteiros de inspeção

Item	Variação na resposta								
	N - S	S - N	S - S	N - N	NA - NA	N - NA	S - NA	NA - S	NA - N
1	0	0	5	1	0	0	0	0	0
2	0	0	6	0	0	0	0	0	0
3	0	1	5	0	0	0	0	0	0
4	0	0	6	0	0	0	0	0	0
5	1	0	4	1	0	0	0	0	0
6	0	0	5	1	0	0	0	0	0
7	0	0	5	1	0	0	0	0	0
8	0	0	5	1	0	0	0	0	0
9	0	0	6	0	0	0	0	0	0
10	0	0	6	0	0	0	0	0	0
11	0	0	4	2	0	0	0	0	0
12	0	1	3	0	1	0	0	1	0
13	1	1	3	1	0	0	0	0	0
14	2	0	4	0	0	0	0	0	0
15	0	0	6	0	0	0	0	0	0
16	0	0	3	1	2	0	0	0	0
17	1	0	1	2	2	0	0	0	0
18	0	0	5	1	0	0	0	0	0
19	0	0	5	0	1	0	0	0	0
20	0	0	3	0	2	0	1	0	0
21	0	0	3	1	2	0	0	0	0
22	0	0	2	1	3	0	0	0	0
23	0	0	1	0	4	1	0	0	0
24	0	0	5	0	0	0	0	1	0
25	0	0	1	0	4	1	0	0	0
26	1	0	2	1	2	0	0	0	0
27	0	0	0	1	5	0	0	0	0
28	0	0	5	1	0	0	0	0	0
29	0	0	6	0	0	0	0	0	0
30	0	0	6	0	0	0	0	0	0
31	0	1	5	0	0	0	0	0	0
32	0	1	3	2	0	0	0	0	0
33	0	0	4	0	1	1	0	0	0
34	0	0	0	0	5	1	0	0	0
35	0	0	6	0	0	0	0	0	0
36	0	0	5	0	1	0	0	0	0
37	0	0	5	1	0	0	0	0	0
38	0	0	4	0	1	0	0	1	0
39	0	0	5	1	0	0	0	0	0
40	0	0	6	0	0	0	0	0	0
41	0	0	5	1	0	0	0	0	0
42	0	0	6	0	0	0	0	0	0
43	1	0	4	1	0	0	0	0	0
44	0	0	5	0	1	0	0	0	0
45	0	0	6	0	0	0	0	0	0
46	0	0	1	0	5	0	0	0	0
47	1	1	3	1	0	0	0	0	0
48	1	0	4	1	0	0	0	0	0
49	0	0	4	2	0	0	0	0	0
50	0	0	5	1	0	0	0	0	0
51	0	0	5	1	0	0	0	0	0
52	0	0	4	1	1	0	0	0	0
53	1	0	2	1	1	0	1	0	0
54	0	0	3	1	2	0	0	0	0
55	0	2	2	2	0	0	0	0	0

## Anexo A – Roteiro de inspeção

Este roteiro foi baseado no Roteiro de inspeção das boas práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos e serviços de alimentação, anexo integrante da Portaria CVS 05/2013, no qual houve a inclusão do item de conformidade ? (Não sei).

A versão original encontra-se no link [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5\\_090413.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf)

**S** = Sim = o estabelecimento inspecionado atende todos os quesitos do item de avaliação. **N** = Não = o estabelecimento inspecionado não atende a um ou mais quesitos do item de avaliação. **NA** = Não se aplica = o estabelecimento inspecionado não possui o quesito do item de avaliação. **?** = Não sei = o responsável pelo preenchimento não sabe responder o quesito do item de avaliação.

Artigo	ITENS DE AVALIAÇÃO	Conformidade			
		S	N	NA	?
	<b>CAPÍTULO II - HIGIENE E SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS, RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CAPACITAÇÃO DE PESSOAL</b>				
<b>Seção I – Controle de Saúde dos Funcionários</b>					
Art. 8º	1 - A saúde dos funcionários é comprovada por atestado médico e laudos laboratoriais.				
Art. 9º	2 - Os funcionários estão aparentemente saudáveis, observadas as ausências de lesões cutâneas e de sinais e sintomas de infecções respiratórias e oculares.				
<b>Seção II – Higiene e Segurança dos Funcionários</b>					
Art. 10	3 - Os funcionários apresentam-se asseados, com mãos limpas, unhas curtas, sem esmalte ou adornos.				
Art. 11 e 12	4 - Os funcionários encontram-se com uniformes limpos e com os equipamentos de proteção individual, quando necessários.				

Art. 12, 13 e 14	5 - Durante as atividades de produção, foram observados hábitos e comportamentos que evitam a contaminação dos alimentos.				
Art. 15	6 - Há cartazes educativos sobre a higienização das mãos nas instalações sanitárias e lavatórios.				
<b>Seção III – Responsabilidade Técnica e Capacitação de Pessoal</b>					
Art. 16, 17 e 18	7 - O estabelecimento possui um responsável técnico comprovadamente capacitado para implantar Boas Práticas.				
Art. 19	8 - O estabelecimento possui um programa de capacitação do pessoal em Boas Práticas.				
<b>Seção IV – Visitantes</b>					
Art. 20	9 - Os visitantes apresentam-se devidamente uniformizados				
<b>Artigo</b>	<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>Conformidade</b>			
	<b>CAPÍTULO III – QUALIDADE SANITÁRIA DA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>?</b>
<b>Seção I – Recepção e Controle de Mercadorias</b>					
Art. 21, 22, 23, 24 e 25	10 - A recepção de produtos é realizada em local apropriado, com observações sobre a qualidade de: transportadores, embalagens, rotulagens, avaliação sensorial e medições de temperaturas, entre outros				
<b>Seção II – Armazenamento de Produtos</b>					
Art. 26, 27, 28, 30,	11 - Embalagens, matérias-primas, ingredientes, alimentos preparados, que necessitam ou não de refrigeração ou congelamento são identificados, protegidos e armazenados				

32, 34	adequadamente, de acordo com suas características e necessidades de localização, organização e controle de temperatura.				
Art. 29	12 - Produtos reprovados com prazo de validade vencido ou para devolução aos fornecedores estão armazenados adequadamente quanto à organização e ao local.				
Art. 31 e 33	13 - Refrigeradores e freezers estão adequados às necessidades, quanto ao estado de conservação, higienização e controle de temperatura, assim como os volumes e as disposições dos alimentos naqueles equipamentos estão adequados.				
<b>Seção III – Pré-preparo dos Alimentos</b>					
Art. 35 e 36	14 - Os procedimentos de pré-preparo evitam a contaminação cruzada entre alimentos crus, semi preparados e prontos ao consumo, e as embalagens dos produtos são higienizadas e adequadas à área de pré-preparo.				
Art. 37 e 38	15 - O descongelamento e a retirada do sal de produtos são realizados de maneira adequada.				
Art. 39	16 - A higienização de hortifrutícolas é realizada em local adequado e conforme as recomendações desta Portaria. Princípios ativos desinfetantes e a concentração de uso encontram-se adequados.				
Art. 40	17 - Há instruções facilmente visíveis e compreensíveis, sobre a higienização dos hortifrutícolas no local dessa operação.				
<b>Seção IV – Preparo dos Alimentos</b>					
Art. 41, 44 e 45	18 - Os procedimentos de cocção, resfriamento e refrigeração dos alimentos são realizados em locais apropriados e sob controles de tempos e temperaturas adequadas.				

Art. 42	19 - Existe controle de temperatura do procedimento de fritura e as características sensoriais dos óleos utilizados nesse procedimento encontram-se adequadas.				
Art. 43	20 - O estabelecimento não oferece aos consumidores ovos crus, nem preparações onde os ovos permanecem crus. O Responsável Técnico conhece as regras sobre a utilização de ovos determinadas nessa Portaria.				
<b>Seção V – Distribuição de Alimentos Preparados</b>					
Art. 46 e 47	21 - Os alimentos expostos ao consumo imediato encontram-se protegidos e sob adequados critérios de tempo e temperatura de exposição.				
Art. 48	22 - A água do balcão térmico encontra-se limpa e sua temperatura é controlada.				
Art. 49	23 - Os ornamentos e ventiladores da área de consumação encontram-se adequados.				
Art. 50	24 - O pagamento de despesas ocorre em local específico e reservado e o funcionário do caixa não manipula os alimentos.				
Art. 51	25 - A doação de sobras de alimentos, quando realizada observam-se as Boas Práticas.				
<b>Seção VI – Guarda de Amostras em Cozinhas Industriais e Serviços de Alimentação</b>					
Art. 52	26 - A cozinha industrial ou o serviço de alimentação guarda amostras das refeições preparadas conforme as determinações desta Portaria.				
Art. 53, 54, 55, 56,57,58, 59,60 e 61	27 - Os alimentos são transportados de maneira adequada e identificados, em veículos apropriados e higienizados, e em condições adequadas de tempo e temperatura.				
<b>Artigo</b>	<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>Conformidade</b>			

<b>CAPÍTULO IV – HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E DO AMBIENTE</b>		<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>?</b>
Art. 62 e 63	28 - Os procedimentos de higienização do ambiente e das instalações são adequados e seguem as etapas obrigatórias determinadas nessa Portaria.				
Art. 64	29 - Os produtos saneantes são rotulados, adequados e armazenados separadamente dos alimentos.				
Art. 65	30 - Os funcionários que realizam as operações de higienização são capacitados para isso e utilizam equipamentos de proteção individual, quando necessário.				
<b>Artigo</b>	<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>Conformidade</b>			
	<b>CAPÍTULO V – SUPORTE OPERACIONAL</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>?</b>
<b>Seção I – Abastecimento de Água</b>					
Art. 66 e 67	31 - A água utilizada no abastecimento da empresa é adequada e sua qualidade é satisfatória, controlada por análise laboratorial periódica, conforme a legislação em vigor.				
Art. 68	32 - O reservatório de água está adequado e sua higienização periódica encontra-se documentada.				
Art. 69	33 - O gelo utilizado para entrar em contato com alimentos e bebidas é produzido com água potável e manipulado com higiene.				
Art. 70	34 - O vapor em contato com alimentos ou usado para higienização é produzido com água potável, sem produtos químicos que possam provocar contaminação.				
<b>Seção II – Esgotamento Sanitário</b>					

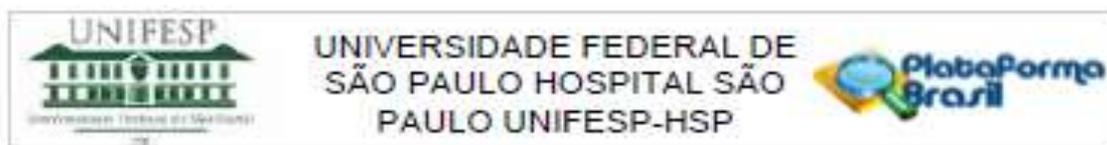
Art. 71	35 - Há um sistema de esgoto adequado.				
Art. 72 e 42	36 - Os despejos das pias de produção passam por caixa de gordura higienizada periodicamente e instalada fora da área de manipulação e armazenamento dos alimentos. Resíduos de óleo da produção não são descartados na rede de esgoto.				
<b>Seção III – Materiais Recicláveis e Resíduos Sólidos</b>					
Art. 73 e 74	37 - Na área de produção, o lixo é depositado em recipientes com tampas acionadas por pedal, sem contato manual e é periodicamente retirado de maneira que não provoca contaminação cruzada com alimentos. Os recicláveis e o lixo encontram-se adequadamente armazenados em local que impossibilita atração de vetores e pragas urbanas.				
<b>Seção IV – Abastecimento de Gás</b>					
Art. 75	38 - A área para armazenamento de gás é instalada em local ventilado e protegido.				
<b>Seção V – Controle integrado de vetores e pragas urbanas</b>					
Art. 76	39 - Existem procedimentos para o controle de pragas e vetores urbanos. Há comprovação dos serviços efetuados por empresa licenciada no órgão competente de Vigilância Sanitária.				
<b>Artigo</b>	<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>Conformidade</b>			
	<b>CAPÍTULO VI – QUALIDADE SANITÁRIA DAS EDIFICAÇÕES E DAS INSTALAÇÕES</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>?</b>
<b>Seção I – Localização</b>					

Art. 77	40 - Área externa livre de focos de insalubridade, ausência de lixo e objetos em desuso, livre de focos de vetores, animais domésticos e roedores. Acesso independente, não comum a habitação e outros usos.				
<b>Seção II – Instalações</b>					
Art. 78 e 79	41 - As instalações são separadas por meios físicos que facilitam higienização e a produção ocorre em fluxo contínuo e não promove contaminação cruzada. Existem locais específicos para pré-preparo e para preparo. O dimensionamento das instalações é proporcional ao volume de produção.				
Art. 79	42 - As reformas são executadas fora do horário de manipulação dos alimentos.				
Art. 80	43 - Existe lavatório exclusivo para higiene das mãos, com um cartaz educativo sobre isso, em posição estratégica em relação ao fluxo de preparações dos alimentos.				
Art. 81	44 - A higienização de materiais de limpeza, tais como baldes, vassouras, pano de chão, entre outros, ocorre em local exclusivo, fora da área de preparo de alimentos.				
<b>Seção III – Equipamentos, Utensílios e Móveis</b>					
Art. 82 e 83	45 - Equipamentos, utensílios e móveis são de fácil higienização, não transmitem substâncias tóxicas, odores ou sabores aos alimentos e têm as partes de maior risco protegidas, tais como motor, prensa, peça cortante, sucção, correia e outros.				
Art. 84	46 - As câmaras frigoríficas encontram-se adequadas.				
<b>Seção IV – Piso</b>					
Art. 85	47 - O piso é constituído de material liso, antiderrapante, resistente, impermeável, lavável, íntegro, sem trincas, vazamento e infiltrações. Os ralos são sifonados com				

	dispositivos que permitem seu fechamento.				
<b>Seção V – Paredes, Tetos e Forros</b>					
Art. 86 e 87	48 - As paredes e divisórias, assim como tetos e forros são sólidos, com acabamento liso e impermeável. Não possuem vazamentos, umidade, bolores, infiltrações, trincas, rachaduras, descascamento, goteiras, dentre outros.				
<b>Seção VI – Portas e Janelas</b>					
Art. 88 e 89	49 - As portas são ajustadas aos batentes, de fácil limpeza, possuem mecanismo de fechamento automático e proteção na parte inferior contra insetos e roedores. As janelas são ajustadas aos batentes e protegidas com telas milimétricas removíveis para limpeza.				
<b>Seção VII – Iluminação</b>					
Art. 90	50 - As lâmpadas e luminárias encontram-se protegidas contra quedas acidentais ou explosão. As instalações elétricas são embutidas ou encontram-se protegidas por tubulações presas e distantes das paredes e teto.				
<b>Seção VIII – Ventilação</b>					
Art. 91 e 92	51 - O sistema de ventilação da edificação garante conforto térmico, renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, gordura e condensação de vapores, dentre outros. A ventilação/exaustão do ar é direcionada da área limpa para a suja. Os exaustores possuem telas milimétricas removíveis para impedir a entrada de vetores e pragas urbanas. Os equipamentos e filtros são higienizados.				
Art. 93	52 - Não são utilizados ventiladores nem climatizadores com aspensão de neblina sobre os alimentos, ou nas áreas de manipulação e armazenamento.				
<b>Seção IX – Vestiários e Instalações Sanitárias</b>					

Art. 94	53 - Os vestiários dos funcionários não se comunicam diretamente com a área de armazenamento, manipulação de alimentos e refeitórios. São separados por gênero, possuem armários individuais, chuveiros e as portas externas são dotadas de fechamento automático. Os banheiros dispõem de bacia sifonada com tampa e descarga, mictório com descarga, papel higiênico, lixeira com tampa acionada por pedal, pias com sabonete ou produto anti-séptico, toalha de papel não reciclado ou outro método de secagem higiênico e seguro.				
<b>Seção X – Área de Distribuição e Consumo dos Alimentos</b>					
Art.95	54 - As instalações sanitárias de clientes dispõem de bacia sifonada com tampa e descarga, mictório com descarga, papel higiênico, lixeira com tampa acionada por pedal, lavatórios com sabonete ou produto anti-séptico, toalha de papel não reciclado ou outro método de secagem higiênico e seguro.				
<b>Artigo</b>	<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>Conformidade</b>			
	<b>CAPÍTULO VII – DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>?</b>
<b>Seção I – Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados</b>					
Art. 96	55 - O estabelecimento possui um manual de Boas Práticas e os POPs estabelecidos nesta Portaria, que encontram-se disponíveis aos funcionários e à fiscalização sanitária.				

## Anexo B - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de São Paulo



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROTAGONISMO DE RESPONSÁVEIS PELO GERENCIAMENTO EM RESTAURANTES COMERCIAIS

**Pesquisador:** Camila de Sousa Almeida

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46119015.3.0000.5505

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Paulo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.135.020

**Data da Relatório:** 01/07/2015

#### Apresentação do Projeto:

Nº CEP: 0706/2015. Inúmeros autores apontam as doenças transmitidas pelos alimentos (DTAs) como um problema de saúde pública transnacional e a educação sanitária como ferramenta efetiva na prevenção dessas doenças. O crescente número de refeições realizadas fora do lar ressalta a importância do controle sanitário em restaurantes

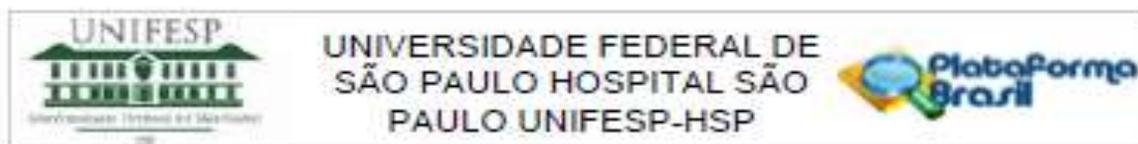
comerciais nos quais, por vezes, não apresentam gerenciamento com o devido conhecimento em boas práticas e/ou falta de significado da prática proposta pela legislação, assim, orienta e realiza ações incorretas que propiciam prejuízos à saúde da comunidade, por meio das DTAs. O objetivo deste estudo será contribuir no processo

protagonista do gerenciamento em restaurantes comerciais por meio de uma educação sanitária emancipatória. Para isso, será desenvolvida uma pesquisa-ação com características quantitativa e qualitativa por meio de informações colhidas durante Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais e Inspeções sanitárias.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral Desenvolver uma educação sanitária participativa, priorizando o aspecto emancipatório, dialogado pela Interação dos saberes populares e científicos, observados durante Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.135.000

Comerciais e Inspeção sanitária, desenvolvidos pela vigilância sanitária do município de Barueri. Objetivos específicos - Identificar as principais dificuldades de interpretação da legislação pertinente dos responsáveis pelo gerenciamento de restaurantes comerciais do município de Barueri. - Minimizar os riscos sanitários por meio da aplicação das informações apresentadas no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais, ministrado pela Prefeitura de Barueri, nas atividades diárias desenvolvidas no estabelecimento gerenciado pelo participante.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

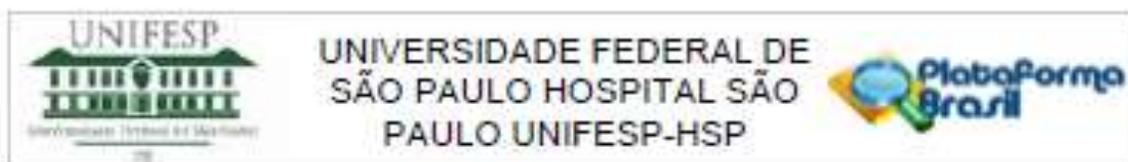
O pesquisador declara: Riscos: Compreendendo que todos os estudos que envolvam a participação de seres humanos geram algum tipo risco, conforme Resolução 466/2012, assim, como possíveis riscos aos participantes o constrangimento, este será constantemente avaliado para que seja minimizado, ao participante será dada ciência dos procedimentos, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (APENDICE E). Benefícios: Não haverá benefício direto para o participante.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de PósGraduação Stricto Sensu Mestrado Profissional de Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo ? Campus Baixada Santista. Linha de Pesquisa 3: Educação em Saúde na Comunidade. Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria de Souza Pinto  
Coorientadora: Profa. Dra. Eike

Stedefeldt MÉTODO DE PESQUISA ? Arrazoamento do método utilizado A abordagem deste estudo será uma pesquisa-ação, definida por Thiollent (2011) A coleta dos dados ocorrerá a partir das informações obtidas no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais e Inspeção sanitária, por meio de dados qualitativos (conversa coletiva e entrevista gravadas) colhidos durante o curso e, dados quantitativos (formulários de identificação e roteiro de inspeção) conseguidos durante a apresentação do projeto e inspeção sanitária. Os dados qualitativos serão analisados através de análise de conteúdo do tipo temática, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (MINAYO, 2010). A análise dos dados quantitativos se dará por meio de procedimentos estatísticos com base nas informações coletadas a partir do roteiro de inspeção que será utilizado nos estabelecimentos correlacionando os dados realizados: autoavaliações realizada pelo participante para uma análise situacional global e sua aplicação durante as inspeções inicial e retorno realizadas pelos fiscais sanitários para uma

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.025-061  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Formosr: 1.135.020

análise técnica da situação do estabelecimento antes e depois de sua participação no curso. (CRESWELL, 2007). A interação entre os métodos buscará trazer questões ao estudo quantitativo que poderão gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice versa (MINAYO, 1993).

• Critérios de inclusão e não inclusão - Critérios de inclusão - Desenvolver atividade econômica em restaurantes comerciais no município de Barueri. - Realizar solicitação da licença de funcionamento e inscrição no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais, promovido pela Prefeitura de Barueri, no ano de 2015.

• Critérios de não inclusão - Não desenvolver atividade econômica afeta a fiscalização sanitária no município de Barueri. - Ter sido inspecionado por motivo de denúncia ou erro no protocolo de solicitação anterior. - Solicitar licença de funcionamento ou inscrição do referido curso fora da data delimitada.

Critérios de delimitação do estudo - Estabelecimentos Serão convidados para o estudo aproximadamente 42 estabelecimentos do agrupamento CNAE 5611201: Restaurantes e similares que solicitarem a licença de funcionamento no primeiro semestre de 2015, o valor da amostra considerou os dados retrospectivos no ano de 2014, sete protocolos de solicitação de licença de funcionamento em média por mês.

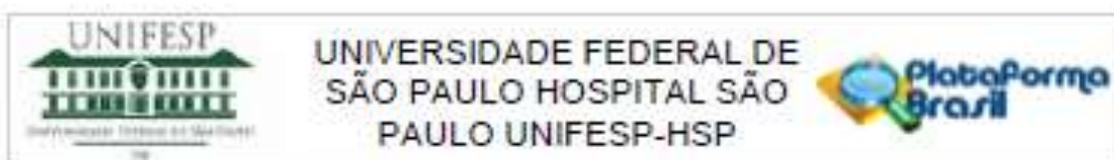
• Sujeito Os sujeitos envolvidos neste estudo serão os responsáveis pelo gerenciamento de restaurantes comerciais. Considerando os dados quantitativos analisados para a determinação do estabelecimento e buscando representação estatística, o estudo será realizado em quatro meses, totalizando 42 estabelecimentos, assim, estima-se uma população entre 42 a 84 sujeitos.

- Etapas do estudo O estudo contará com seis etapas. Etapa 01: Análise no banco de dados dos estabelecimentos que solicitaram licença de funcionamento. Etapa 02: Apresentação do estudo aos fiscais sanitários. Etapa 03: Apresentação do estudo aos responsáveis do estabelecimento. Etapa 04: Inspeção sanitária inicial Etapa 05: Participação no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais. Etapa 06: Inspeção sanitária de retorno.

• Análise no banco de dados A pesquisadora responsável realizará um estudo junto ao banco de dados SIVISAweb, sistema de informação em Vigilância Sanitária on-line que permite o gerenciamento das ações de Vigilância Sanitária nas diversas esferas do SUS/SP, no qual será analisado quais estabelecimentos apresentam as características descritas no critério de inclusão e não inclusão (SÃO PAULO, 2013c).

• Apresentação do estudo aos fiscais sanitários Apresentação do estudo aos fiscais sanitários será realizada pela pesquisadora responsável que explanará a relevância e o método proposto para sua execução. Os fiscais sanitários municipais inspecionarão o estabelecimento, inspeções sanitárias iniciais e retornos, por meio do roteiro de inspeção

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7182 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com

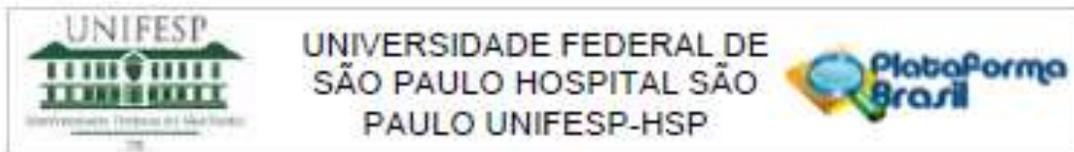


Continuação do Parecer: 1.126.020

(ANEXO A), sua utilização buscará avaliar tecnicamente as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento. Com o objetivo de padronizar as informações advindas dos roteiros de Inspeções, os fiscais participarão de oficina, com duração de 8h, na qual será abordado o conteúdo do curso destinado aos responsáveis pelo gerenciamento. Além da padronização das ações, a oficina oportunizará a participação destes na construção de uma educação sanitária emancipatória, buscando (re) significar as condutas normativas explanadas. Os responsáveis pelo gerenciamento de restaurantes comerciais que aceitarem a participar do estudo preencherão o formulário de Identificação (APÊNDICE A), este formulário promoverá a obtenção de informações do estabelecimento e do participante no estudo. O participante de cada estabelecimento deverá realizar uma autoavaliação das condições higiênico-sanitárias do seu estabelecimento, utilizando o roteiro de Inspeção (ANEXO A), fazendo uso apenas dos seus conhecimentos prévios sobre o cumprimento das boas práticas e da legislação sanitária vigente, nos casos em que haja dois participantes do estabelecimento esta deverá ser realizada em comum acordo destes. As autoavaliações serão enviadas por email e serão retiradas no estabelecimento pela pesquisadora no prazo de sete dias. O objetivo das autoavaliações será avaliar o conhecimento prévio dos participantes do estudo, estes não colocaram de qual estabelecimento refere o roteiro entregue. O envelope pardo será entregue lacrado, mantendo-se assim a confidencialidade das informações. Todas as autoavaliações serão analisadas pela pesquisadora responsável e não serão utilizadas para fins de avaliações do serviço de Vigilância Sanitária local. ?

**Inspeção sanitária inicial** Utilizando o roteiro de Inspeção (ANEXO A) os fiscais sanitários avaliarão tecnicamente as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento. Finalizado o procedimento será acordada data para ser retirado o relatório de inspeção sanitária no qual constarão as inconformidades verificadas. O relatório de inspeção sanitária será elaborado e registrado no SIVISAweb sendo impressas duas cópias: uma a ser entregue para o responsável pelo gerenciamento do estabelecimento e, outra que será assinada e datada por quem recebeu, esta retornará para a Covisa para o trâmite normal do processo. O responsável pelo gerenciamento do estabelecimento receberá o relatório de inspeção, no qual será concedido prazo de 30 dias para as adequações propostas. Casos em que sejam verificadas condições de risco iminente a saúde coletiva o estabelecimento será autuado e, deverão ser aplicadas as medidas cabíveis, como os autos de infração e imposição de penalidade. A inspeção sanitária analisará os conhecimentos de boas práticas utilizados no desenvolvimento das

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.copunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.135.020

atividades no local e promoverá a coleta de dados inicial das condições higiênico-sanitárias do estabelecimento do estabelecimento e as condutas aplicadas pelo responsável pelo gerenciamento antes de sua participação no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais. ? Participação no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais O curso será promovido pela vigilância sanitária do município Barueri e ministrado pela pesquisadora responsável, tendo como característica uma educação emancipatória com o diálogo dos saberes populares e científicos, carga horária de oito horas distribuídas em dois dias, quatro horas por dia, com data agendada durante a apresentação do estudo ao responsável do estabelecimento. O conteúdo a ser abordado estará em consonância com a legislação vigente, Portaria CVS 05/2013, RDC 216/2004 e, conveniência do serviço de

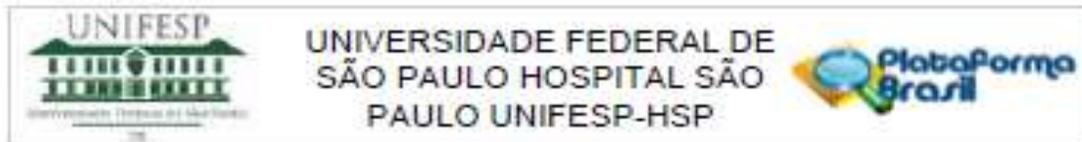
vigilância sanitária do município de Barueri, constando em seu conteúdo programático temas como: contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos; boas práticas, higiene e saúde dos funcionários, qualidade da água e controle integrado de pragas, manipulação higiênica dos alimentos, qualidade sanitária na manipulação de alimentos, procedimentos operacionais padronizados para higienização das instalações e do ambiente, documentação comprobatória, classificação nacional de atividade econômica (CNAE): atividades compreendidas e não compreendidas de acordo com a legislação vigente, funções do profissional capacitado como multiplicador da informação, técnicas de elaboração do manual de boas práticas, procedimentos operacionais padronizados, plano de ação das inconformidades encontradas no estabelecimento, estudos de casos pertinentes ao contexto, identificação de dificuldades de entendimento e aplicação da legislação vigente. Ao término dos conceitos ministrados será realizada um conversa coletiva tendo como pergunta disparadora ?Qual a principal dificuldade na aplicação do roteiro de

Inspeção??, após os relatos serão discutidos todos os itens do referido roteiro. Esta conversa será gravada e transcrita para posterior análise. Finalizada a conversa coletiva os participantes responderão, individualmente, a entrevista

(Apêndice B) na qual serão problematizados aspectos do questionário de Inspeção, do curso e a influência deste em sua prática. O objetivo da conversa coletiva e da entrevista com os participantes será verificar se houve a interação dos

saberes populares e científicos, conceitos (re) significados. ? Inspeção sanitária de retorno Transcorrido período superior a 30 dias da ciência pelo responsável da inspeção inicial o estabelecimento terá a inspeção de retorno. Esta

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.135.020

Inspeção será realizada pelos fiscais sanitários que utilizarão o roteiro de Inspeção (ANEXO A) na verificação das adequações proposta na inspeção inicial e a ocorrência de mudanças nas práticas dos participantes após a sua participação no Curso em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos no Gerenciamento de Restaurantes Comerciais.

Finalizada esta inspeção será elaborado e registrado no SIVISAweb um relatório das condições verificadas no momento da inspeção, relatando a necessidade de nova inspeção ou deferimento da licença de funcionamento pertinente. Nos relatos em que persistam adequações de nova inspeção será emitido relatório impresso em duas

cópias: uma a ser entregue para o responsável pelo gerenciamento do estabelecimento e, outra que será assinada e datada por quem recebeu, esta retornará para a Covisa para o trâmite normal do processo. Caso o estabelecimento apresente condições satisfatórias de funcionamento será emitido relatório para a coordenadoria em questão propondo o deferimento da licença de funcionamento. Em situações em que sejam verificadas condições de risco iminente a saúde coletiva o estabelecimento será autuado e, deverão ser aplicadas as medidas cabíveis, como os autos de

Infração e Imposição de penalidade. Em ambas as etapas de inspeção a pesquisadora responsável pelo estudo terá a acesso ao processo para a coleta dos dados pertinentes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos obrigatórios apresentados: Folha de Rosto ; TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Outros documentos: autorização para o desenvolvimento da pesquisa.pdf, Projeto Detalhado.

**Recomendações:**

Nada consta.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada consta

**Situação do Parecer:**

Aprovado

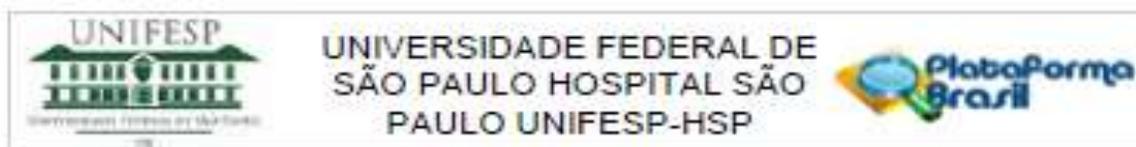
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.126.020

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

SAO PAULO, 02 de Julho de 2015

---

Assinado por:  
**Miguel Roberto Jorge**  
 (Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.ospunifesp@gmail.com