

Avaliação das condições higiênico-sanitárias do comércio informal de Alimentos na cidade de Barretos/SP

Informal food trade: analysis of foods marketed in Barretos/SP

Leticia Rodrigues Lopes¹, Gracie Ferraz Rodrigues Fernandes²

1. *Graduanda em Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.*

Email: leticia_rodrigues_lopes@hotmail.com

2. *Mestre em Microbiologia Agropecuária. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.*

Email: gracieferrazfernandes@gmail.com

Resumo

Introdução: o comércio informal de alimentos é característico dos centros urbanos e se encontra em grande expansão devido à limitada oferta de trabalho. Os pontos de venda de alimentos nas ruas tornam-os acessíveis à população, por estarem estrategicamente situados em locais de grande mobilidade de pessoas e por oferecerem mercadorias diversificadas a preços baixos. No entanto esta alternativa prática de consumo pode ser uma importante fonte de veiculação de doenças de origem alimentar, incorrendo em riscos à saúde humana devido ao desconhecimento por parte dos manipuladores, de técnicas adequadas de produção somado às condições precárias de infraestrutura do local, falta de legislação específica para controle desta atividade comercial e ainda á deficiente atuação do serviço de Vigilância Sanitária. **Objetivo:** analisar as Boas Práticas de manipulação de alimentos que são servidos prontos em seis pontos de vendas estacionários do comércio informal de alimentos situados no entorno do hospital do Câncer na cidade de Barretos - SP. **Métodos:** para a coleta de dados, utilizou-se um check-list de inspeção, elaborado, com base na Resolução nº216/2004 e Portaria CVS nº5/2013, abrangendo quatro requisitos de verificação: 1 - Higiene Pessoal e hábitos comportamentais do manipulador de alimentos, 2 -Higienização de utensílios e equipamentos, 3 - Manipulação de alimentos e 4 - Infra-estrutura das instalações, abrangendo na totalidade 71 itens de verificação. A classificação proposta para os locais de venda foi: Grupo 1- BOM (76 a 100 % de itens atendidos); Grupo 2- REGULAR (51 a 75 % dos itens atendidos) e Grupo 3- RUIM (0 a 50 % dos itens atendidos). **Resultados:** nenhum local de venda apresentou para os quatro requisitos especificados a categorização no grupo 1: Bom. Em relação à higiene pessoal e hábitos comportamentais dos manipuladores, apenas dois pontos de venda (C e D) classificaram-se como regulares. Na avaliação das condições estruturais, quatro pontos de venda (A, B, C e E), enquadraram-se como regulares. Na aferição das condições de higiene dos equipamentos e utensílios, a totalidade dos pontos de venda foi julgada como ruim. As condições de manipulação higiênica dos alimentos foram consideradas regulares apenas no ponto de venda C. **Conclusão:** sugere-se a adoção de ações educativas junto aos comerciantes de rua, de modo a prevenir os riscos de contaminação dos alimentos que são oferecidos à população.

Palavras chave: *higiênico- sanitário, boas práticas de manipulação, fiscalização.*

Abstract

Introduction: *informal food trade is characteristic of urban centers and is expanding rapidly due to the limited supply of labor. Food outlets on the streets make them accessible to the population because they are strategically located in places where people are highly mobile and offer diversified goods at low prices. However, this practical alternative of consumption can be an important source of food-borne diseases, leading to risks to human health due to the lack of knowledge on the part of the manipulators, adequate production techniques added to the poor infrastructure of the place, lack of specific legislation to control this commercial activity and still the poor performance of the Sanitary Surveillance service. Objective:* *to analyze the Good Practices of food handling that are served ready in six stationary sales points of the informal food trade located near the cancer hospital in the city of Barretos - SP. Methods:* *an inspection checklist, based on Resolution No. 216/2004 and CVS Ordinance No. 5/2013, was used for the data collection, covering four verification requirements: 1 - Personal hygiene and habits behavior of the food handler, 2 - Hygienization of utensils and equipment, 3 - Food handling and 4 - Facilities infrastructure, covering a total of 71 items of verification. The classification proposed for the sales outlets was: 1- BOM Group (76 to 100% of items served); Group 2- REGULAR (51 to 75% of the items served) and Group 3- RUIM (0 to 50% of the items served). Results:* *no sales point presented the categorization in group 1: Good. Regarding the personal hygiene and behavioral habits of the manipulators, only two points of sale (C and D) were classified as regular. In the evaluation of the structural conditions, four points of sale (A, B, C and E), were set as regular. When assessing the hygiene conditions of the equipment and utensils, all the points of sale was judged as bad. The hygienic food handling conditions were considered to be regular only at the point of sale C. Conclusion:* *it is suggested that educational actions be taken with street traders in order to prevent the risks of food contamination that are offered to the population.*

Keywords: *hygienic-sanitary, good practices of manipulation, inspection.*

Introdução

Segundo a *Food and Agriculture Organization* (2011) o uso do termo “setor informal” tem origem na África. Numa pesquisa em Gana, o antropólogo Keith Hart descobriu que mais da metade da população, descrita nas estatísticas do censo como sem emprego assalariado, possuía na verdade um envolvimento ativo em atividades variadas de produção e serviços, possuindo rendas independentes. Por essas atividades se encontrarem fora da visão das estatísticas oficiais, ele referiu-se a elas como “setor informal”. Há muitos tipos diferentes de vendedores de rua, incluindo aqueles em quiosques fixos e bancas móveis, os que vendem em veículos (carroças, caminhões, etc.), sobre plásticos ou panos estendidos nas ruas e vendedores ambulantes.

O comércio informal de Alimentos, é classificado de acordo com Rosa (2016) como locais posicionados estrategicamente nos espaços das cidades, sendo que em muitos casos são os únicos a oferecer determinados produtos e serviços.

Segundo dados apresentados por Bezerra, Mancuso e Heitz (2014), no Brasil, a informalidade tem envolvido aproximadamente 44 milhões de pessoas. Este segmento oferece autonomia e renda aqueles que enfrentam problemas sociais como o desemprego e salários precários num período de crises e conjunturas econômicas desfavoráveis. Proporciona também uma opção viável especialmente para a população de baixa renda devido ao preço acessível da refeição adquirida.

De acordo com dados apresentados por Cardoso, Santos e Silva (2009) cerca de 2,5 bilhões de pessoas em todo o mundo consomem diariamente comida de rua e 24,05% das despesas com alimentos são destinadas a alimentos fora de casa. Segundo estes autores, o comércio de alimentos de rua apresenta faces contraditórias: ao mesmo tempo em que permite a uma grande parte de famílias em dificuldades econômicas, acesso ao trabalho, esta atividade pode se constituir em risco à saúde dos consumidores, já que os produtos alimentícios comercializados podem ser facilmente contaminados com patógenos, devido às condições inadequadas do local de preparo, ao acesso limitado aos serviços básicos como aquisição de água potável e falta de conhecimento sobre técnicas de manipulação higiênica por parte dos comerciantes.

Cardoso, Santos e Silva (2009) relatam que comitês assessores da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO); Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), observando a diversidade de produtos e preparações neste segmento, bem como a dificuldade de regulação, têm sistematicamente sugerido o uso de um código de práticas de higiene e segurança para comida de rua, em substituição às leis e normas tradicionais

As doenças de origem alimentar constituem um grupo de patologias que são definidas por Soares

(2007), como "qualquer entidade nosológica de natureza infecciosa ou tóxica que seja causada pelo consumo de alimentos ou água". Associam-se majoritariamente a um conjunto de sintomas como vômitos, diarreia, náuseas, dores abdominais, sendo vulgarmente conhecidas por gastroenterites ou doenças diarreicas. A autora ressalta que, em especial as que são provocadas por microrganismos patogênicos, constituem um problema de saúde pública de magnitude elevada e que as informações em relação à segurança dos alimentos são uma importante ferramenta para os manipuladores na promoção da saúde pública.

Cardoso, Santos e Silva (2009) relatam que de acordo com estudos desenvolvidos em vários países, a contaminação microbiana dos produtos vendidos no comércio informal é fato incontestável, sendo identificada a veiculação pelos alimentos, de microrganismos como *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens*, *Salmonella spp*, *Vibrio cholerae*, entre outros.

Cardoso, Santos e Silva (2009) destacam que vendedores do comércio informal de alimentos necessitam ser treinados em cursos para a melhoria das condições higiênico sanitárias das refeições fornecidas a população. As estratégias de treinamento devem incluir lições ao ar livre, exposições, cartazes, representações na rua, projeções de vídeos, debates, cursos para formação de multiplicadores, sessões orientadas individualmente e programas educacionais públicos com uso da mídia de massa. Adicionalmente, este autor, sugere a utilização de folhetos ilustrados, evidenciando práticas aceitáveis, fixados próximos a vendedores e consumidores, o que contribuiria para que ambos pudessem ficar atentos.

Diante da crescente preocupação com o perigo potencial que o comércio informal de alimentos tem despertado e pela carência de programas de orientação destinada ao seu adequado exercício, justifica-se o fomento à aplicação de boas práticas de manipulação pelos comerciantes, para diminuir risco de transmissão de doenças de origem microbiana veiculadas por alimentos. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi realizar o diagnóstico das condições higiênico-sanitárias dos comércios informais de alimentos e o perfil dos manipuladores e investigar as condições higiênico-sanitárias dos comércios informais de alimentos na cidade de Barretos e realizar intervenção educativa para os trabalhadores que atuam neste setor.

Métodos

Delineamento

Tratou-se de um estudo caracterizado como observacional, exploratório, analítico-qualitativo, descritivo e transversal, limitando-se à análise diagnóstica da Higiene Pessoal e Hábitos Comportamentais do Manipulador de Alimentos; da Higiene de Utensílios e Equipamentos; da

Manipulação de Alimentos e da infraestrutura do local, não havendo intervenção direta sobre o local estudado.

Local de estudo

Foi realizado no município de Barretos, localizado no Estado de S.P, durante o mês de julho, em locais de grande fluxo de pessoas que negociam alimentos.

Métodos

Foram estudados seis pontos de venda de comércio informal de alimentos situado no entorno do de um grande Hospital situado na cidade de Barretos - SP. A escolha dos locais foi estabelecida de forma aleatória e estratificada.

A pesquisa foi constituída de duas etapas. Na primeira etapa, foi aplicado um check-list de inspeção, abrangendo os seguintes requisitos: 1- Higiene Pessoal e Hábitos Comportamentais do Manipulador de Alimentos; 2-Higienização de Utensílios, Equipamentos, 3-Manipulação de alimentos e 4-Infra-estrutura do local, composto de, 19, 20, 23 e 9 itens respectivamente. Foi utilizado como referencial teórico deste instrumento de pesquisa, o roteiro orientador da Portaria CVS-5 (SÃO PAULO, 2013), permitindo obter dados para análise qualitativa. Para os itens do checklist com resposta SIM, foi atribuído o valor um (1) e para os itens cuja resposta foi NÃO, foi atribuído o valor zero (0). As respostas SIM foram somadas e em seguida foi calculada a percentagem de adequação, por meio da equação 1.

Equação1: $PA = (\text{itens atendidos} \times 100) / \text{itens julgados}$. Onde: PA= Percentagem de adequação; Itens atendidos = número de respostas SIM; Itens julgados = número total de respostas (SIM e NÃO).

A partir desse cálculo, os estabelecimentos foram agrupados conforme preconizado na RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002, em: Grupo 1: BOM (76 a 100 % de itens atendidos); Grupo 2: REGULAR (51 a 75 % dos itens atendidos) e Grupo 3: RUIM (0 a 50 % dos itens atendidos).

Na segunda etapa, através da análise dos dados coletados durante a pesquisa, foi elaborada e disponibilizada a todos os trabalhadores, um folder com linguagem acessível sobre técnicas adequadas para a manipulação dos alimentos

Resultados

A tabela 1 apresenta os pontos comerciais A, B, C, D, E e F avaliados apresentaram respectivamente:

36,84% a 55,55%; 26,08% a 55,55%; 45,00% a 66,66%; 44,44% a 63,15%, 47,36 % a 55,55% e 22,22% a 31,57% de itens atendidos.

Tabela 1. Resultados dos percentuais dos requisitos atendidos, obtidos com a ficha de verificação aplicada nos pontos de comércios informais do Município de Barretos- SP.

Quesitos avaliados	Locais (%)					
	A	B	C	D	E	F
Higiene Pessoal e Hábitos Comportamentais	36,84	31,57	52,63	63,15	47,36	31,57
Higienização de utensílios e equipamentos	50,00	35,00	45,00	45,00	50,00	30,00
Manipulação de Alimentos	43,47	26,08	52,17	47,82	47,82	30,43
Infraestrutura local	55,55	55,55	66,66	44,44	55,55	22,22

O gráfico 1 apresenta, a possibilidade constatar que nenhum local de venda apresentou para os 4(quatro) requisitos especificados a categorização no grupo 1: Bom (76 a 100% de itens atendidos). Em relação à higiene pessoal e hábitos comportamentais dos manipuladores, apenas dois pontos de venda (C e D) classificaram-se como regulares. Na avaliação das condições estruturais, quatro pontos de venda (A, B, C e E), enquadraram-se como regulares. Na aferição das condições de higiene dos equipamentos e utensílios, a totalidade dos pontos de venda foi julgada como ruim. As condições de manipulação higiênica dos alimentos foram regulares apenas no ponto de venda C.

A Tabela 1 e gráfico 1 apresentam, no que se refere ao quesito "Higiene Pessoal e de Hábitos comportamentais dos manipuladores de alimentos, que os pontos de comércio C e D foram os que apresentaram maior percentual de adequação (52,63% e 63,15%), o os incluiu no grupo regular. Os demais locais de venda com os seguintes percentuais de atendimento: A (36,84%), B (31,57%), E (47,36%) e F (31,57%) foram classificados como ruins.

Nos seis pontos comerciais, foram observados maus hábitos de higiene pessoal e comportamental como : não realizar a antissepsia das mãos durante a troca de atividades , inclusive após recebimento de dinheiro; utilizar celular; conversar; tossir ou espirrar próximo ao alimento; experimentá-lo com o mesmo utensílio utilizado para sua preparação sem higienizá-lo; secar as mãos com toalhas de pano; fazer uso de bandagens para cobrir ferimentos superficiais sem uso de luvas; paramentar-se de forma incompleta e utilizar adornos, como relógio, pulseira e brincos.

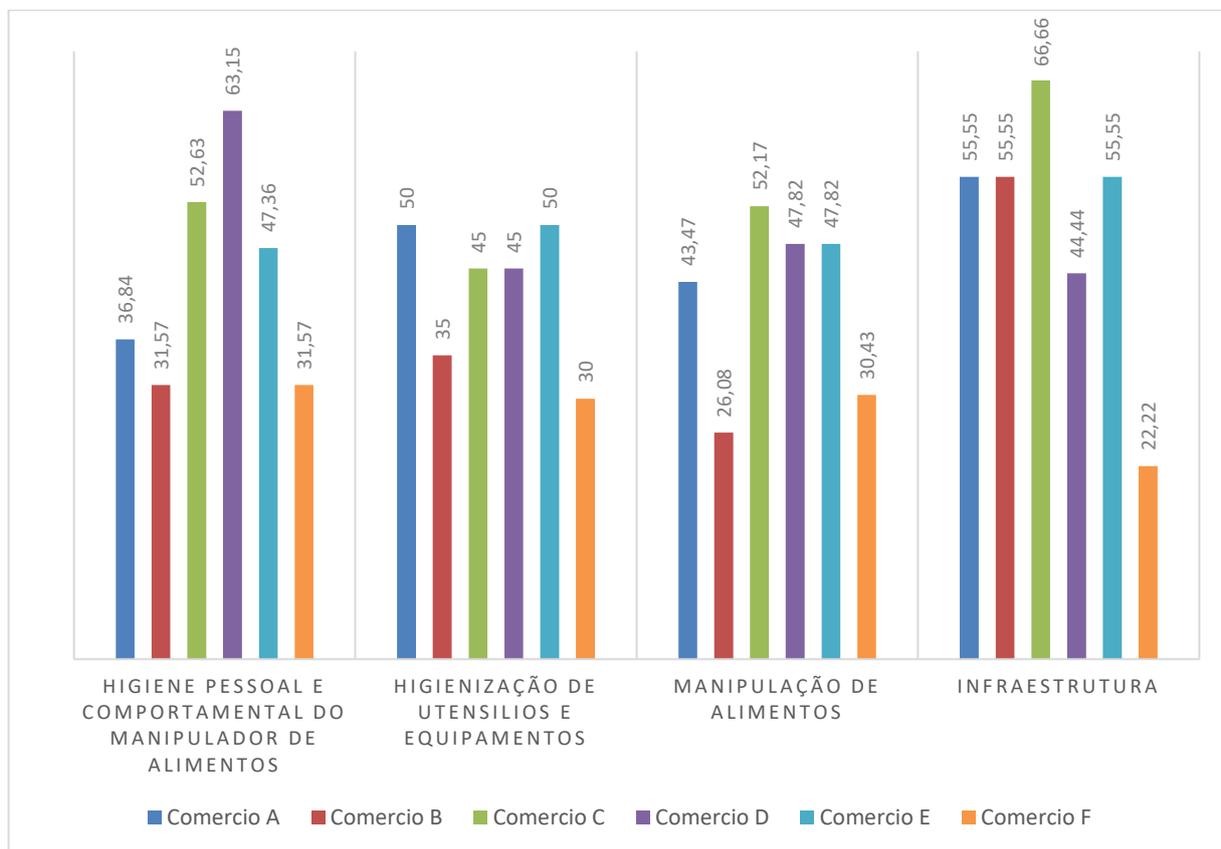


Figura 1: Média dos resultados obtidos em cada ponto comercial avaliado.

De acordo com as legislações sanitárias RDC nº 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Portaria CVS nº 5/ 2013, os manipuladores de alimentos devem apresentar os seguintes hábitos de higiene pessoal: banho diário; barba e bigode raspados diariamente; unhas curtas, limpas, sem esmalte ou base; maquiagem leve. É vedada a utilização de adornos: colares, amuletos, pulseiras, fitas, brincos, *piercing*, relógio, anéis e alianças, entre outros. Os Uniformes devem estar bem conservados e limpos, com troca diária; os cabelos devem estar bem presos e totalmente protegidos; sapatos devem ser fechados, antiderrapantes e estar em boas condições de higiene e conservação (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013).

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Portaria CVS 5/ 2013, enfatizam também que os manipuladores de alimentos devem adotar procedimentos de antisepsia frequente das mãos. A manipulação de alimentos deve ser realizada com as mãos previamente higienizadas, ou com o uso de utensílios de manipulação, ou de luvas descartáveis. Durante a manipulação dos alimentos é vetado: falar, cantar, assobiar, tossir, espirrar, cuspir sobre os produtos; mascar goma, palito, fósforo ou similares; chupar balas, comer ou experimentar alimentos com as mãos; tocar o corpo, colocar o dedo no nariz, ouvido, assoar o nariz, mexer no cabelo ou pentear-se; enxugar o suor com as mãos, panos ou qualquer peça da vestimenta; fumar; tocar maçanetas, celulares ou em

qualquer outro objeto alheio à atividade; manipular dinheiro e praticar outros atos que possam contaminar o alimento. Os funcionários devem higienizar as mãos sempre que necessário e especialmente: ao chegar ao trabalho; utilizar os sanitários; tossir, espirrar ou assoar o nariz; usar esfregões, panos ou materiais de limpeza; fumar; recolher lixo e outros resíduos; tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos; tocar em alimentos não higienizados ou crus; houver interrupção do serviço e iniciar um outro; pegar em dinheiro (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013).

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Portaria CVS 5/ 2013, determinam que todos os responsáveis pelas atividades de manipulação dos alimentos devem ser comprovadamente submetidos a curso de capacitação em higiene pessoal, manipulação higiênica dos alimentos e doenças transmitidas por alimentos (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013).

No quesito Higienização de utensílios e equipamentos, os pontos de venda A B, C, D, E e F de acordo com a tabela 1, apresentaram os seguintes percentuais de itens atendidos: 50%; 35%; 45% 45%, 50% e 30%, tendo sido todos, portanto, classificados como pertencentes ao Grupo 3- Ruins. A figura 1 ilustra os baixos níveis de adequação dos referidos locais.

Foram observadas que as superfícies de contato com os alimentos e utensílios não eram higienizadas, apenas enxaguadas com água; as condições de má higienização dos equipamentos eram percebidas pela

presença de partículas de alimentos neles aderidas; haviam materiais não adequados como tábuas de madeira sendo utilizadas; as toalhas de pano eram utilizadas concomitantemente para secagem das mãos e utensílios; os produtos de higiene eram clandestinos e ficavam expostos na área de manipulação. Ocorria ainda lavagem dos panos de chão na mesma pia usada para manipulação de alimentos e as esponjas de limpeza encontravam-se em péssimas condições de uso.

Os equipamentos, móveis e utensílios que entram em contato com alimentos devem ser de materiais que não transmitam substâncias tóxicas, odores, nem sabores aos mesmos e devem estar sempre bem higienizados e em bom estado de conservação (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013).

Com relação aos utensílios de manipulação, foi observado que muitos vendedores utilizavam os de madeira, material não recomendado por absorver água, ser de difícil higienização e facilitar consequentemente multiplicação de microrganismos. Outro problema encontrado pela autora, foi o fato da limpeza destes utensílios ser realizada muitas vezes com um breve enxágue com água e seca com toalha de pano que era a mesma utilizada para secar ou até mesmo limpar a sujeira das mãos.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Portaria CVS 5 e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) recomendam que a higienização seja realizada, com água corrente, detergente neutro e posterior desinfecção, uma vez que as superfícies que entram em contato com alimentos constituem fontes importantes de contaminações físicas (como fragmentos de metal, peças, ferrugem, tinta) e biológicas (micro-organismos que ficam em sua superfície por deficiência de higiene). Com a rigorosa execução de procedimentos de higienização, são controladas as contaminações provenientes das superfícies de equipamentos e de utensílios (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS, 2016).

Dentre os pontos comércios analisados no item de “Manipulação de Alimentos” observa-se pela tabela 1 e gráfico 1, que apenas o comércio C foi enquadrado no grupo 2: regular com 52,17% de itens atendidos. Os demais: A, B, D, E e F apresentaram respectivamente: 43,47%, 26,08%, 47, 82%, 47,82% e 30,43%, ocasionando a sua inserção no Grupo 3: ruim.

Entre as práticas inadequadas de manipulação, observou-se que muitos manipuladores não realizavam a antisepsia das mãos além de não haver lavatórios específicos para isso; produtos perecíveis ficavam expostos em temperatura ambiente por tempo demasiado e foi também observada, a não aplicação de procedimentos de higienização em hortifrúti. Foi constatada ainda, a contaminação cruzada entre alimentos crus e cozidos com o uso dos mesmos

utensílios para manuseá-los. Observou-se que reutilização de óleos de fritura era realizada de forma frequente. O uso de biscoitos para acondicionamento de maionese e catchup era bastante comum. Foi verificada também a presença de lixeiras em cima da pia, sendo que muitos dos manipuladores colocavam as mãos nela e sem fazer a antisepsia das mãos, manipulavam os alimentos.

Na manipulação, o produto pode ser prejudicado pela contaminação (por mãos, utensílios, embalagens etc.) ou pela multiplicação microbiana devido à exposição do produto a temperaturas favoráveis e por longos períodos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS, 2016).

Segundo as legislações sanitárias, Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Portaria CVS 5/2013, as matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado. O resfriamento e o armazenamento de alimentos pré-preparados e preparados devem ser realizados em equipamento de refrigeração e os produtos devem estar identificados com a sua denominação, data de preparo e prazo de validade. (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013).

As legislações supracitadas, determinam ainda, que na área de pré-preparo, não é permitido o contato entre os alimentos crus, semi preparados e prontos para consumo.

A portaria CVS nº 5, orienta que a higienização de hortifrúti deve ser feita, com água potável e produtos desinfetantes para uso em alimentos, regularizados na ANVISA. Exige também que a cocção deve atingir no mínimo setenta e quatro graus Celsius no seu centro geométrico e que a reutilização do óleo só pode ser realizada quando este não apresentar quaisquer alterações das características sensoriais como cor, sabor e odor, ou não apresentar formação de espuma e fumaça. Se isso ocorrer deve ser desprezado. (SÃO PAULO, 2013).

Em 73,3% dos pontos visitados, havia alimentos expostos à venda, sendo que em 20% destes locais os produtos eram industrializados (salgadinhos do tipo snacks, balas e chicletes), não necessitando de um acondicionamento especial. Os 53,3% restantes eram representados por pipoca, salgadinhos fritos, pamonha, acompanhamento de espetinho (arroz, feijão tropeiro, mandioca) e recheios para cachorro-quente. Entretanto, em 33,3% dos locais avaliados, os vendedores não contavam com recipientes adequados para manterem seus produtos expostos. O banho-maria e a estufa, apesar de terem sido encontrados em alguns estabelecimentos, apresentaram falhas como a falta de

termômetro para monitoramento da temperatura, comprometendo, dessa forma, a segurança do alimento.

Um ponto importante a ser destacado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), CVS n° 5 /2013 e RDC n° 216/2004, é a limpeza e a desinfecção bem-feitas dos vegetais que são consumidos crus (folhosos, frutas etc.) ou com cozimento leve, para evitar problemas de contaminações biológicas. O descarte das partes não saudáveis e a limpeza folha a folha e dos frutos, com água potável, já diminuem bastante a contaminação. Para eliminar ou reduzir os micro-organismos ainda existentes nos vegetais, é necessário que seja feita a desinfecção após a lavagem com solução clorada e por fim, o enxague com água potável corrente para a retirada do cloro residual dos vegetais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2016).

No quesito de “infraestrutura”, observa-se pela tabela 1 e gráfico 1, que os pontos que melhor atenderam as exigências foram o comércio A, B, C e E, sendo classificados com 55,55%, 55,55%, 66,66% e 55,55%, respectivamente todos estes locais foram, portanto, enquadrados no Grupo 2: regular. Apenas os pontos de venda E e F apresentaram 44,44% e 22,22% de atendimento de itens, tendo sido incluídos dentro do Grupo 3: ruim.

As condições gerais de infraestrutura dos locais onde se manipulam alimentos são fundamentais para uma manipulação higiênica dos mesmos e os locais estudados apresentaram condições bem precárias em relação a este quesito, como instalações elétricas expostas, tetos e paredes com gordura, luminárias sem proteção adequada, presença de animais, ausência de coletores acionados sem contato manual, presença de pragas, água não potável, acúmulo de objetos inservíveis e indisponibilidade de local para realização das necessidades fisiológicas. Foi verificada ainda baldes usados como lixeira de chão.

Segundo as legislações sanitárias, Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n° 216 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Portaria CVS 5/2013, piso, parede e teto devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável. Devem ser mantidos íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, goteiras, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos, dentre outros e não devem transmitir contaminantes aos alimentos. As instalações devem ser abastecidas de água potável e dispor de conexões com rede de esgoto. As áreas internas e externas do estabelecimento devem estar livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, não sendo permitida a presença de animais. As luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos devem ser apropriadas e estar protegidas contra explosão e quedas acidentais. As instalações sanitárias devem possuir lavatórios e estar supridas de produtos destinados à higiene pessoais tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro

antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos. Os coletores dos resíduos devem ser dotados de tampa e acionados sem contato manual. As instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser livres de vetores e pragas urbanas (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2013).

Conclusão

A partir das análises dos checklists, conclui-se que todos os comércios de venda de alimentos na rua analisados apresentam níveis elevados de não conformidades, não possuindo condições higiênicas – sanitárias satisfatórias para a elaboração e comercialização de alimentos.

Diante dos achados desta pesquisa, constatou-se baixo nível de conhecimento relativo ao controle higiênico-sanitário de alimentos por parte dos manipuladores e quase inexistentes ações de fiscalização deste segmento informal de comércio de alimentos.

Ressalta-se que no Brasil, não há legislação federal para a atividade informal do comércio de alimentos.

Não é possível aplicar na comida de rua as resoluções da vigilância sanitária existentes para o comércio formal de alimentos, devido às especificidades inerentes àquele segmento comercial. Para este contexto, o papel das políticas públicas seria fortalecido com a construção de marcos reguladores específicos (BEZERRA; MANCUSO; HEITZ, 2014). É necessário que as autoridades sanitárias editem normas que regulamentem as medidas de segurança higiênica sanitárias para os estabelecimentos que comercializam a chamada comida de rua. Somente assim, será possível instituir a fiscalização regular e de forma adequada à esta atividade (BEIRÓ; SILVA, 2009).

Aliado a isso, sugere-se para atender a premente necessidade de educação sanitária deste setor, a adoção de treinamentos contínuos com enfoque em tópicos pertinentes e acessíveis à realidade dos comerciantes de comida de rua.

Sendo assim, pesquisas como essas são essenciais para alertar as agências reguladoras nacionais da necessidade de se elaborar regulamentações que atendam às demandas específicas dos comerciantes de comida de rua.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Boas práticas higiênico-sanitárias para serviços de alimentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2016.

BEIRÓ, C. F. F.; SILVA, M. C. Análise das condições de higiene na comercialização de alimentos em feira livre do Distrito Federal. **Universitas: Ciência da Saúde**, Brasília. v. 7, n. 1, p. 1 - 16. 2009.

BEZERRA, A. C. D.; MANCUSO, A.M.C.; HEITZ, S. J. J. Alimentos de rua na agenda nacional de segurança alimentar e

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução - RDC Nº 275/02. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_275_2002_COMP.pdf/fce9dac0-ae57-4de2-8cf9-e286a383f254>. Acesso em: 22 setembro. 2018.

CARDOSO, R. C. V.; SANTOS, S. M. C.; SILVA, E. O. Comida de rua e intervenção: estratégias e propostas para o mundo em desenvolvimento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1 - 10, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 set. 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%205C3%2587%25C3%2583ORDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%20BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). **Promessas e desafios do setor informal de alimentos em países em desenvolvimento**. Bolonha: Food And Agriculture Organization, 2011, p. 1– 42.

FRANCO, C. R.; UENO, M. Comercio ambulante de alimentos: condições higiênico-sanitárias nos pontos de venda em Taubaté – SP. **Journal of Health Sciences**, v. 12, n. 4, p. 1 - 6, 2010.

LIMA, T. S.; et al; Condições higiênicos sanitárias de alimentos comercializados por ambulantes no centro comercial de Aracaju, SE. **Portal Regional da BVS Informação e Conhecimento para a Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 270/271, p. 1 - 5, 2017.

MAGALHÃES, J. A.; et al; Comércio ambulante de alimentos: condições higiênico-sanitárias nos pontos de venda no município de Umuarama, Paraná, Brasil. **Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 1 - 6, 2016.

MARTINS, A. C.; FERREIRA, T. A. P. C.; ALVEZ, V. F. Condições higiênico – sanitárias de preparo da comida de rua comercializada por ambulantes em Itumbiara – Goiás. **Revista de Biotecnologia & Ciência**, Goiás, v.2, n.2, p. 1 – 15, 2013.

NERI, H. A. S.; ARAUJO, I. M. L.; SILVA, G. A. Condições higiênico sanitárias do comércio ambulante de alimentos na cidade de Uruaçu-go. **JIC- Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica**, Rio Preto, v.3, n.3, p. 1 – 12. 2012.

nutricional: um ensaio para qualificação sanitária no Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1 - 6, 2014.

OLIVEIRA, G. L. A.; REIS, A. A. N.; SILVEIRA, L. O.; A importância da higienização dos manipuladores de alimentos em unidades de alimentação e nutrição. **Revista Científica Online**, Paracatu, v. 1, n. 1, p. 1- 8, 2015.

PADILHA, M. R. F. et al.; Qualidade dos alimentos no comércio informal de Camaragibe, Pernambuco **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, Sertãozinho, v.11, n. 2, p. 1 - 14, 2016.

PAMPLONA, J, B.; Mercado de trabalho, informalidade e comercio ambulante em São Paulo. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 30, n. 1, 2013.

ROSA, T. A. **aspectos socioeconômicos e institucionais do comércio ambulante de alimentos em Uberlândia (MG)**. 2016. 145 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2016.

SANTOS, M. P. et al; Características higienicossanitárias da comida de rua e proposta de intervenção educativa **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 36, n. 4, p. 1 - 14, 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Sanitária. Divisão de Produtos Relacionados à Saúde. **Portaria CVS-5, de 09 de abril de 2013**. Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação e o roteiro de inspeção anexo. DOE de 19 de abril de 2013, São Paulo, Poder Executivo, n. 73, seção I, p. 32-35. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf>. Acesso em: 22 setembro 2018

SOARES, E. **Doenças de origem alimentar: Infecções e Intoxicações**. n. 2, p. 1 - 4, 2007.

SOUZA, G. C. et al; Comida de rua: avaliação das condições higiênico-sanitárias de manipuladores de alimentos **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 1 - 10, 2015.

SOUZA, H. W. O.; BRUM, A. A. S.; ORLANDA, J. F. F. Comércio ambulante de alimentos: condições higiênicas sanitárias e perfil de vendedores ambulantes. **Revista Tema**, Rio de Janeiro, v.14, n.20/21, p. 1 - 15, 2013.

WORMSHECKER, L. M. C. **Alimentos de rua em Florianópolis: perfil do manipulador e características dos alimentos comercializados**. 2012. 119p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

*Recebido em 26 de janeiro de 2019
Aceito em 01 de abril de 2019*