

## BOAS PRÁTICAS EM COZINHAS DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

ANA ELISA RIBEIRO SANCHES<sup>1</sup>; TAMIRES VON PFEIL<sup>2</sup>; CÁTIA DA SILVA SILVEIRA<sup>2</sup>; ELIZABETE HELBIG<sup>2</sup>; MÁRCIA RÚBIA DUARTE BUCHWEITZ<sup>3</sup>

*Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Nutrição<sup>1</sup>*  
*aninhaelisa.sanches@gmail.com*

*Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Nutrição<sup>2</sup>*  
*tamiresvonpfeil@gmail.com*

*Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Nutrição<sup>2</sup>*  
*catiassilveira@gmail.com*

*Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Nutrição<sup>2</sup>*  
*helbign@gmail.com*

*Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Nutrição<sup>3</sup>*  
*marciabuchweitz@yahoo.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

A alimentação escolar tem como principal objetivo suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência na escola e, com isso, melhorar a capacidade de aprendizagem e formar bons hábitos alimentares (VILA et al., 2014). No Brasil a alimentação escolar é um direito constitucional dos alunos de escolas públicas que frequentam a pré escola e ensino fundamental e para muitos alunos essa alimentação é a única refeição do dia. Ela deve ser de boa qualidade nutricional e no aspecto higiênico sanitário, de forma a promover a saúde das crianças assistidas (CAMPOS, 2009).

A contaminação dos alimentos pode ocorrer tanto nos processos de produção quanto nos de distribuição e armazenamento por diversos fatores (VILA et al., 2014). Consumir alimentos contaminados pode levar o indivíduo a um quadro infeccioso que pode ser muito grave, sendo que isso ocorre com maior frequência nos grupos mais suscetíveis, como no caso de crianças em idade escolar (RAMOS et al., 2015).

Para que haja uma garantia de alimento seguro, devem ser aplicadas as Boas Práticas de Fabricação, que são um conjunto de normas empregadas em produtos, processos, serviços e edificações, visando à promoção e a certificação da qualidade e da segurança do alimento (MEZZARI et al., 2012).

A lista de verificação (*check-list*) é uma ferramenta que permite fazer uma avaliação preliminar das condições higiênico-sanitárias de um estabelecimento de produção de alimentos. Esta avaliação inicial permite levantar pontos críticos ou não conformes com a legislação sanitária vigente, e, a partir dos dados coletados, traçar ações corretivas para adequação de instalações, procedimentos e processos produtivos, buscando eliminar ou reduzir riscos físicos, químicos e biológicos, que possam comprometer os alimentos e a saúde do consumidor (MACHADO, 2009).

Considerando que Boas Práticas de higiene no preparo e na manipulação dos alimentos podem manter ou promover a saúde, o objetivo do presente estudo foi conhecer as condições higiênico-sanitárias das cozinhas das escolas públicas de ensino infantil de um município na região da campanha do Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização da Secretaria de Educação do Município de Pelotas e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – UFPel e autorizado sob número 1.354.377/2015.

Um total de 8 escolas foram sorteadas , do universo de 42 escolas municipais de ensino infantil da cidade de Pelotas/RS. Foram avaliadas as condições higiênico-sanitárias das cozinhas dessas escolas utilizando-se uma análise descritiva, à partir da aplicação de Lista de verificação em Boas Práticas para Unidades de Alimentação e Nutrição Escolares ( BRASIL, 2004).

A lista é composta de 5 blocos: Edificações e instalações da área de preparo dos alimentos; Equipamentos para temperatura controlada; Manipuladores; Recebimento; Processos e Produções e Higiene ambiental. Para todas os itens investigados considerou-se para as afirmativas, as opções “Sim” quando a cozinha da escola estava adequada; “Não” quando a cozinha se apresentava inadequada e “Não se Aplica – NA”, para condições em que não se aplicava a observação. Para a interpretação dos resultados foi considerada a seguinte classificação com o seu respectivo percentual de adequação:

Classificação	Pontuação (%)
Situação de risco sanitário muito alto	0 a 25
Situação de risco sanitário alto	26 a 50
Situação de risco sanitário regular	51 a 75
Situação de risco sanitário baixo	76 a 90
Situação de risco sanitário muito baixo	90 a 100

A tabulação dos dados e diagnósticos foram obtido utilizando-se software do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar – CECANE (BRASIL, 2010) e os resultados foram expressos em percentuais.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar na tabela 1, que entre as 8 escolas estudadas, as de número 1, 4, 6 e 7 foram classificadas como de risco sanitário alto, sendo que, os blocos “Equipamentos para Temperatura Controlada” e “Manipuladores” foram os que apresentaram maiores inadequações, exceto na escola 4.

Tabela 1. Distribuição da classificação das cozinhas das escolas quanto a lista de verificação em Boas Práticas

Temperatura Controlada	33,33	86,66	33,33	77,77	71,42	20	33,33	17,64
Manipuladores	41,66	76,92	61,53	30,76	58,33	41,66	30,76	76,92
Recebimento	100	100	100	100	63,63	100	100	100
Processos e Produções	45,78	46,98	32,43	33,53	45,45	41,98	32,43	31,53
Higienização Ambiental	47,61	59,52	61,90	38,09	40,47	45,23	40,47	57,14
Total	49,41	70,08	52,70	49,20	55,52	46,37	41,97	53,66

As principais inadequações observadas no bloco de “Edificações e Instalações” foram as aberturas que não possuíam telas de proteção milimetradas e fechamento automáticos; pisos e paredes com rachaduras e presença de bolor; nenhuma das escolas apresentaram banheiro exclusivo para os manipuladores de alimentos e suporte com álcool para higiene das mãos na área de produção.

No bloco de “Equipamentos e temperatura controlada” foi verificado problemas relacionados ao processo de refrigeração, a inexistência de registro de controle de temperatura e ausência de câmaras frias.

Verificou-se também que os manipuladores não utilizavam uniforme padrão e não participavam de capacitações envolvendo o tema “Segurança Alimentar”. Em um estudo realizado num restaurante do Centro Universitário de Maringá, foi observado que após o treinamento sobre noções básicas de higiene pessoal os manipuladores de alimentos passaram de 38% para 75% de conformidade, em relação ao item que corresponde ao uso e cuidados com o uniforme. No entanto, muitos aspectos ainda precisam ser melhorados, como por exemplo, a frequência com que esses uniformes devem ser trocados (ANDREOTTI et al., 2003).

Quanto ao bloco de “Recebimento” de alimentos não houve inadequações exceto na escola de número 5.

O bloco de “Processos e Produções” foi o único a apresentar classificação de risco sanitário alto em todas as cozinhas das escolas, evidenciando que medidas corretivas serão necessárias para a sua adequação imediata. As inadequações mais incidentes foram a inexistência de etiquetas identificando cada produto; descongelamento realizado fora de refrigeração e inexistência de controle de temperatura dos alimentos.

A desinfecção das esponjas de limpeza do bloco “Higienização Ambiental” não era realizada regularmente, sendo utilizadas constantemente para eliminar resíduos de alimentos durante a produção e descartadas apenas ao final de sua vida útil (em geral com 1 semana). Em nenhuma das cozinhas das escolas, os panos de limpeza passavam pelo processo de desinfecção e somente eram trocados ao final do dia de trabalho após simples higienização. O mesmo resultado foi encontrado em um estudo realizado em residências do Rio Grande do Sul, justificando que muitas vezes hábitos domésticos são incorporados às rotinas de trabalho de cozinhas escolares e podem

explicar, em parte, as atitudes equivocadas em relação ao uso desses utensílios (ETCHEPARE et al., 2011).

#### 4. CONCLUSÃO

A avaliação apontou que metades das cozinhas das escolas estudadas encontram-se em situação de risco sanitário alto, o que preocupa devido à clientela desses locais de produção de refeições serem predominantemente de crianças. Sugere-se que seja promovida capacitação desses manipuladores de alimentos como forma de minimizar muitas das inadequações encontradas.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREOTTI A.; BALERONI F.H.; PAROSCHI V.H.B.; PANZA S.G.A. Importância do treinamento para manipuladores de alimentos em relação à higiene pessoal. **Iniciação Científica: Cesumar**. Maringá. 2003; 5(01): 29-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **Resolução nº 216** de 15 de setembro de 2004. [acesso 2016 ago 1]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/>>

BRASIL. Ministério da Educação Portal do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. 2010. [acesso 2016 ago 1]. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/programas-alimentacao-escolar>>.

CAMPOS A.K.C. **Avaliação das condições higiênico-sanitárias de manipuladores de alimentos e utensílios de mesa de escolas públicas municipais de Natal, RN**. 2009. [ Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.

ETCHEPARE M.A.; DEON B.C.; HECKTHEUER L.H.; SACCOL S. **Avaliação das boas práticas de higiene de esponjas, panos de prato e tábua de corte no controle de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no município de Santa Maria, RS**. 2011. I Congresso de Ciência e Tecnologia da UTFPR. 2011.

MACHADO M.R.M. **Avaliação das condições de higiene de manipulação de alimentos de restaurante universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR**. 2009. [Dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2009.

MEZZARI M.F.; RIBEIRO A.B. Avaliação das condições higiênico-sanitárias da cozinha de uma escola municipal de Campo Mourão- Paraná. **Revista Saúde e Biologia**. 2012; 7(3); 60-6.

RAMOS A.E., BORGES N.R.S., SOUZA A.F. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de escolas públicas de um município do semiárido nordestino. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**. 2015: ago-out.

VILA C.V.D.; SILVEIRA J.T.; ALMEIDA L.C. Condições higiênico-sanitárias de cozinhas de escolas públicas de Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate**. 2014; 2(2);67-74.