

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM SERVIÇO AMBULANTE NO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM/SP

OLIVEIRA, Maria Paula Rodrigues¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada
paulinha.ro89@hotmail.com

ZUIM, Nádia Regina Borim²

Faculdades Integradas Maria Imaculada
nadiazuim@gmail.com

RESUMO

O comércio de alimentos preparados por vendedores ambulantes tem aumentado significativamente no Brasil, e as boas práticas de manipulação são procedimentos que devem ser adotados a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária, e a conformidade dos alimentos em acordo com a legislação sanitária. Quando as boas práticas não são aplicadas, há um grande risco de contaminação podendo ocorrer surtos alimentares e neste caso, é realizada uma investigação pela equipe da vigilância sanitária. Esses surtos são ocorrências de saúde pública, e obrigatoriamente registrados de pronto no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento dos participantes do curso sobre Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, realizado pela Vigilância Sanitária no município de Mogi Mirim/SP. A coleta dos dados foi por meio de questionários com questões abertas e fechadas. O primeiro aplicado no início do curso, a fim de caracterizar o perfil sociodemográfico do participante, a natureza do serviço que irá praticar e identificar o seu conhecimento prévio sobre contaminações e higiene dos alimentos. O segundo questionário foi aplicado no término do curso e foi avaliado o conhecimento adquirido. Do total de 4 cursos realizados pela Vigilância Sanitária, aceitaram participar da pesquisa 47 voluntários, destes 57% eram do sexo masculino, sendo

¹ Graduada em Biomedicina (FIMI). Técnica em Enfermagem pela ETEC Pedro Ferreira Alves. Atuando na Vigilância Sanitária.

² Doutorado e Mestrado em Parasitologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialização em Metodologia do Ensino Superior pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial, ICTQ. Possui graduação em Ciências Biológicas pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada. Atualmente é Coordenadora e professora do Curso de Biomedicina das Faculdades Integradas Maria Imaculada de Mogi Guaçu/SP, e docente nos cursos de Estética e Farmácia, Arquitetura e Urbanismo, Engenharia Civil, Engenharia Mecânica e Química Industrial. Docente de Pós-graduação em Análises Clínicas na FHO-UNIARARAS. Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das FIMI. Integrante do Conselho Editorial e de Consultores da Revista FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisa. Membro da Comissão Organizadora de eventos das FIMI desde 2004. Presidente do Comitê Municipal de Combate ao Aedes do Município de Mogi Guaçu/SP. Membro do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil (CRVMMI).

25,5% desempregados; 40,4% pretendem oferecer alimentos assados, 81% nunca participaram de um treinamento para manipulação de alimentos. Foi evidenciado que havia um conhecimento prévio de 47% dos participantes sobre manipulação de alimentos. Concluiu-se que é importante a continuidade das capacitações, preferindo-se em linguagem clara e acessível, sempre considerando o nível de escolaridade dos participantes para melhor assimilação. Dentro deste contexto, o monitoramento também contribui para a prevenção da disseminação de doenças veiculadas por alimentos garantindo a qualidade do serviço ofertado pelo ambulante

Palavras-chave: Manipulação de alimentos. Serviços de Ambulante. Vigilância Sanitária

1 INTRODUÇÃO

Desde o término da Primeira Guerra Mundial, a preocupação com o setor de alimentos tornou-se constante, considerando a descoberta de que o controle sobre os produtos alimentícios poderia levar um país a dominar outro. O conceito propriamente dito de segurança alimentar veio acompanhado com a segurança nacional, sendo discutida também na Segunda Grande Guerra (1939-1945), fase em que mais de metade da Europa passava por um momento de devastação, tendo escassas condições de produzir seu próprio alimento (ANDRADE; NASCIMENTO, 2010).

Segundo Lehman (1996 *apud* MACEDO *et al.*, 2009) em 1945, o conceito de segurança alimentar foi fortalecido pelos mais diversos interesses, com criações de organizações intergovernamentais, gerando um campo minado entre a política que seguia com o entendimento de que, a qualidade do alimento era um direito humano, enquanto outros entendiam que, Segurança Alimentar deveria ser garantida por mecanismos de mercado. Diante do quadro, após a Segunda Guerra, foram instituídas iniciativas de promoção de assistência alimentar.

Nos anos 90 esse conceito agregou a noção de obtenção de alimentos seguros, de qualidade e produção sustentável e equilibrada aceitável culturalmente, tornando-se desde então objetivo prioritário para promoção a cidadania, garantindo a segurança alimentar (MACEDO *et al.*, 2009).

Seguindo o mesmo percurso de Segurança Alimentar, em meados do século XX criou-se o hábito de comer fora de casa, naquela época bastava ser um local diferente do domicílio, como uma atividade social (BRUM; ORLANDA; SOUZA, 2013).

Pela ótica de não criar risco à saúde do consumidor, a segurança alimentar se torna imprescindível nas organizações do ramo alimentício, com os cuidados que deve haver em todas as etapas da produção, incluindo a rigorosa fiscalização até o produto, passando pela produção, transporte, armazenamento e processamento, até chegar ao consumidor final (GEMAL; MARINS; TANCREDI, 2014).

Falcão (2006 *apud* GEMAL; MARINS; TANCREDI, 2014) tem razão ao afirmar que a integridade dos alimentos pode ser corrompida por vários fatores, ligados entre si desde a escolha e qualidade da matéria prima, indo até o tipo da embalagem utilizada. Certos produtos têm na temperatura de conservação fator indispensável para que se tenha a manutenção das boas condições microbiológicas, evitando a proliferação de microrganismos que irão produzir as toxinas.

Na produção de alimentos o controle da qualidade é de suma relevância, é determinante na redução dos custos advindos da quebra e devolução de produtos acabados. Assim, as autoridades responsáveis do setor vêm cada vez mais vem buscando meios de proteção dos consumidores e produtores, das Doenças Transmitidas por Alimentos, as DTAs (OLIVERA; REIS; SILVEIRA, 2015).

As DTAs como são identificadas as doenças transmitidas por alimentos, tem origem na ingestão de alimentos e/ou águas contaminadas. São mais de 250 tipos, na maioria causada por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitas. Existem outras doenças causadas por envenenamentos originados em toxinas naturais como os cogumelos venenosos, toxinas de algas e peixes, ou produtos químicos em excesso, que contaminam os alimentos (BRASIL, 2014).

As DTAs são uma síndrome quase sempre constituída por náuseas, vômitos e/ou diarreias, anorexia, com ou sem febre, relacionada à ingestão de alimentos ou água contaminada. O quadro clínico depende do agente etiológico envolvido e vai desde um leve desconforto intestinal, indo para casos extremos, com quadro de desidratação importante, diarreia com sangue, até insuficiência renal aguda (BRASIL, 2010).

A vigilância epidemiológica dos casos de DTAs teve início no ano de 1999, e sendo classificado como surto onde duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sintomas, após a ingestão de alimentos e ou água da mesma origem. Esses surtos são ocorrências de saúde pública, e obrigatoriamente registrados de pronto no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme preconiza a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

De acordo com o SINAN, a nível nacional os surtos alimentares tiveram um grande aumento de casos dos anos de 2011 até 2014, seguido de redução significativa no ano de 2016. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O maior desafio para o controle das DTA, consiste no fortalecimento do sistema, trabalhando com a prevenção por meio da educação em saúde. E controle com diagnóstico oportuno, rápida intervenção, difusão da informação, revisão de normas técnicas integração dos setores responsáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outros órgãos ligados à vigilância sanitária e saúde pública consideram a importância de um constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos visando à proteção e a saúde da população; por meio de ações de inspeção sanitária em serviços de alimentação e de elaboração de requisitos higiênico-sanitários gerais para estes tipos de serviços aplicáveis em todo território nacional e a conscientização da população em geral (OLIVEIRA; REIS; SILVEIRA, 2015).

De acordo com Santos (1995 *apud* OLIVEIRA; REIS; SILVEIRA 2015), a legislação sanitária (BRASIL, 199) assim como as boas práticas de produção (no campo), fabricação (na indústria) e manipulação (restaurantes e comércio varejista) tem o intuito de garantir que o alimento esteja próprio para o consumo, evitando a contaminação durante a sua produção.

Considerando sua definição oficial da CVS 01 de 05.08.2017, o ambulante deveria manter-se sem localização fixa, no entanto observa-se normalmente que os profissionais dessa área procuram sempre os mesmos locais e horários, mantendo o trailer ou a barraca já montada. (BRASIL, 2017)

Para o serviço ambulante de manipulação, as legislações mais aplicadas são:

- Resolução SS-142 (1993) que aprova a Norma Técnica relativa ao Comércio Ambulante de Gêneros Alimentícios, dispondo de referência para equipamentos, transporte, temperaturas adequadas, e base de operação (BRASIL, 1993)
- A RDC nº 216 de 15/09 (ANVISA, 2004) foi criada para serviços de alimentação e dispõe o regulamento técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação, e garante a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária nacional.
- Portaria CVS 5 de 09 de abril (BRASIL, 2013) Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção.

Considerando que os sistemas de notificação tenham evoluído e modernizado, os números de casos não podem ser considerados fidedignos, pois os surtos alimentares são

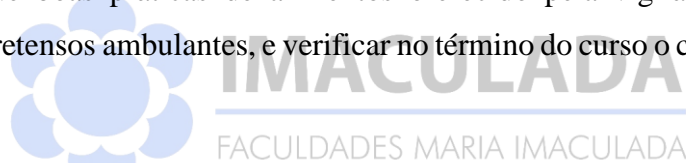
subnotificados em todo o país, devido ao fato de os pacientes não procurar assistência médica, impossibilitando a identificação do agente etiológico (PERES *et al.*, 2004).

Segundo o Sistema Nacional de Notificações e Agravos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), no ano de 2014 foram registrados 886 surtos de DTA e 15.700 pessoas doentes contra 861 surtos e 17.455 pessoas doentes no ano de 2013.

De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2016), a região Sudeste lidera o histórico com mais notificações nos casos de DTA (40,2%) até outubro de 2015, e na sequência foi região sul com 34,8%, seguida da região Nordeste com 14,8% e região centro oeste com 6,0%.

As residências são os principais locais de ocorrência dos surtos, com 38,4% dos casos relatados até outubro de 2015, fato preocupante, considerando que os serviços ambulantes de alimentação utilizam cozinhas residenciais como base de operação para o pré-preparo do alimento que será servido nas feiras e eventos (LANZA, 2015).

O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento prévio dos inscritos no curso de capacitação de boas práticas de alimentos oferecido pela vigilância sanitária de Mogi Mirim/SP para pretensos ambulantes, e verificar no término do curso o conhecimento adquirido.



2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi encaminhado para a Plataforma Brasil, e seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução CNS nº 466/34 e foi aprovado com o CAAE de nº 68579717.8.0000.5679. Trata-se de uma pesquisa transversal realizada por meio de levantamento de dados no Município de Mogi Mirim/SP.

De acordo com a demanda dos interessados, a Vigilância Sanitária do município, oferece a pretensos ambulantes o Curso de Capacitação de Boas Práticas de Manipulação em alimentos.

Para a realização da pesquisa os inscritos no curso de capacitação foram convidados a responder dois questionários em momentos diferentes. Somente participaram da pesquisa aqueles que concordaram de forma voluntária a assinaram o termo de livre consentimento. Os participantes voluntários tiveram a sua identidade mantida em sigilo. Para todos foram descritos os procedimentos justificando a importância da pesquisa.

Os inscritos que aceitaram participar, no início do curso de capacitação foi aplicado o primeiro questionário que continha questões abertas e fechadas referentes a parâmetros sócios demográficos (idade, sexo e escolaridade) e perguntas que remetia a conhecimentos anteriores

sobre manipulação de alimentos.

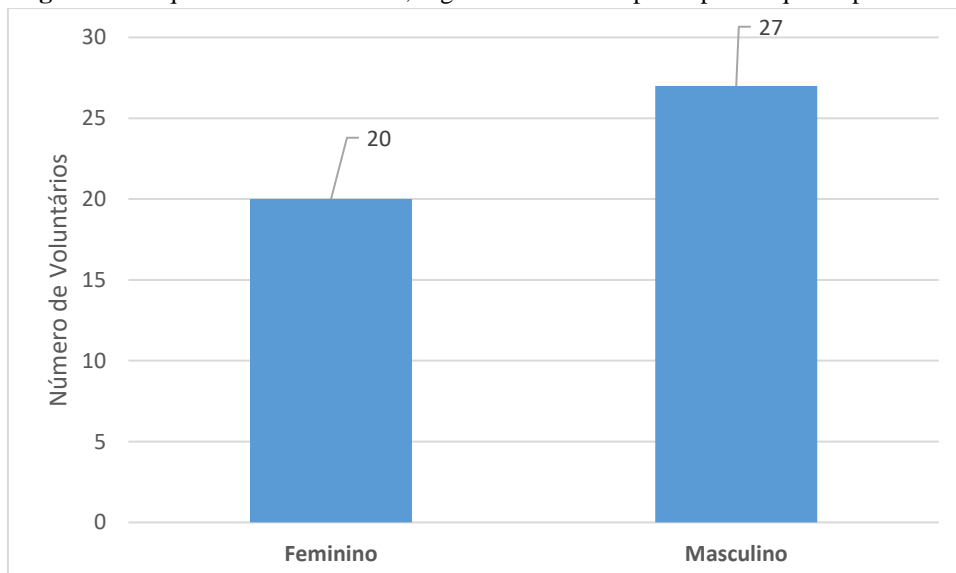
No término do curso, foi aplicado o segundo questionário aos voluntários com questões abertas e fechadas para verificar a assimilação do conteúdo ministrado, no que diz respeito a temperaturas adequadas para o transporte dos alimentos, condições de armazenamento, higienização pessoal e organização de ambiente, importância da verificação do produto adquirido (procedência, integridade e qualidade).

Os dados coletados foram separados em categorias diversas observando-se a especificidade da pesquisa, trabalhando-se sempre com os totais relativos e absolutos em cada categoria.

3 RESULTADOS

Foram realizados pela Vigilância Sanitária no período da pesquisa um total de quatro cursos. Estavam inscritos 62 pretensos ambulantes, destes 47 (75%) aceitaram responder ao questionário de Boas Práticas de manipulação de alimentos. Do total dos participantes da pesquisa, 57% eram do sexo masculino (Figura 1)

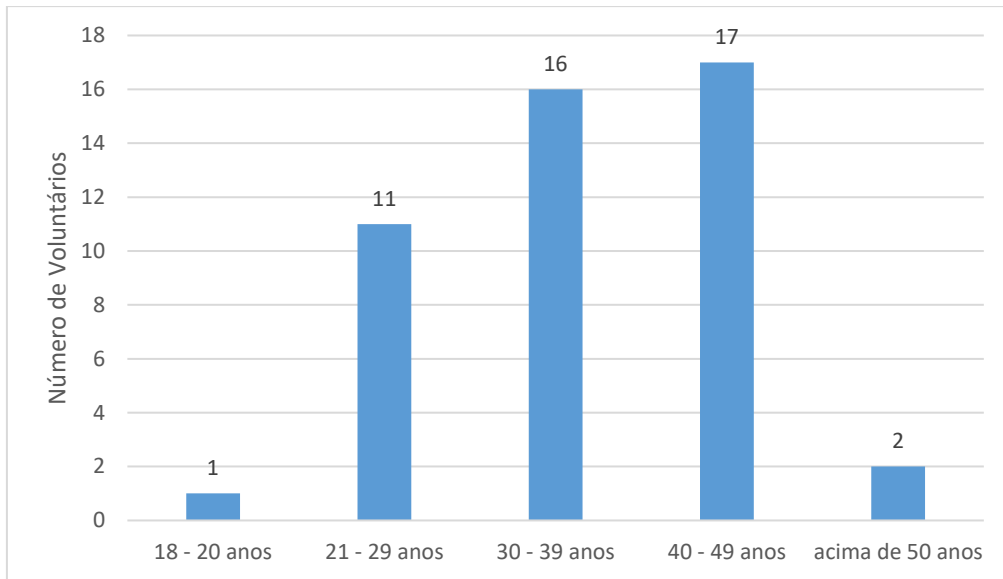
Figura 1- Frequência dos resultados, segundo o sexo dos participantes que responderam à pesquisa.



Fonte: Autor, 2017.

Com referência aos dados obtidos, observou-se uma procura maior dos voluntários foi na faixa etária entre 40 – 49 anos sendo 36% (17), 34 % (16) com faixa etária entre 30 a 39 anos e 23% (11) faixa etária entre 21- 29 anos (Figura 2).

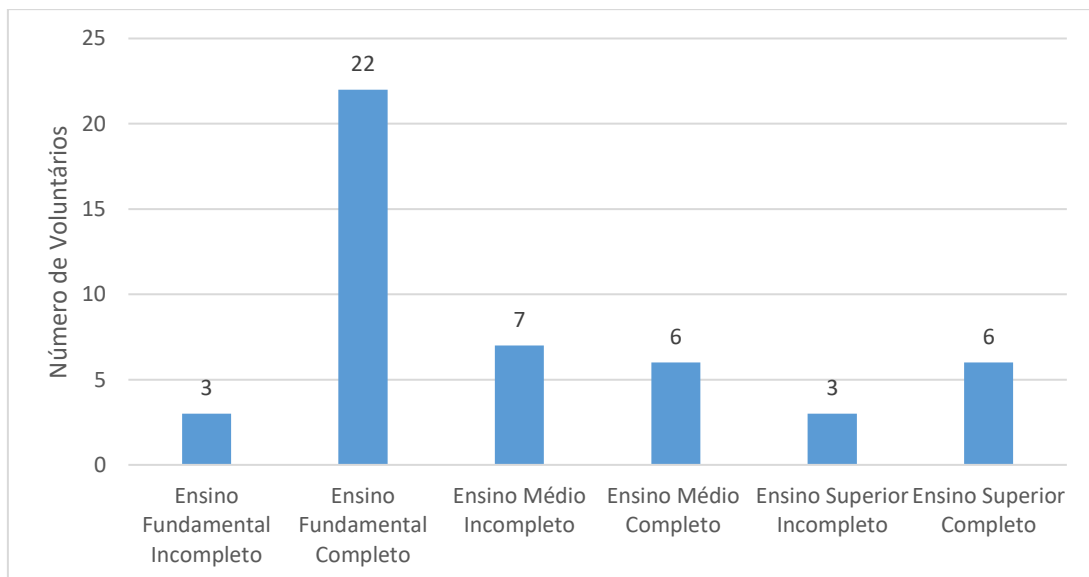
Figura 2- Frequência da faixa etária dos participantes da pesquisa.



Fonte: Autor, 2017.

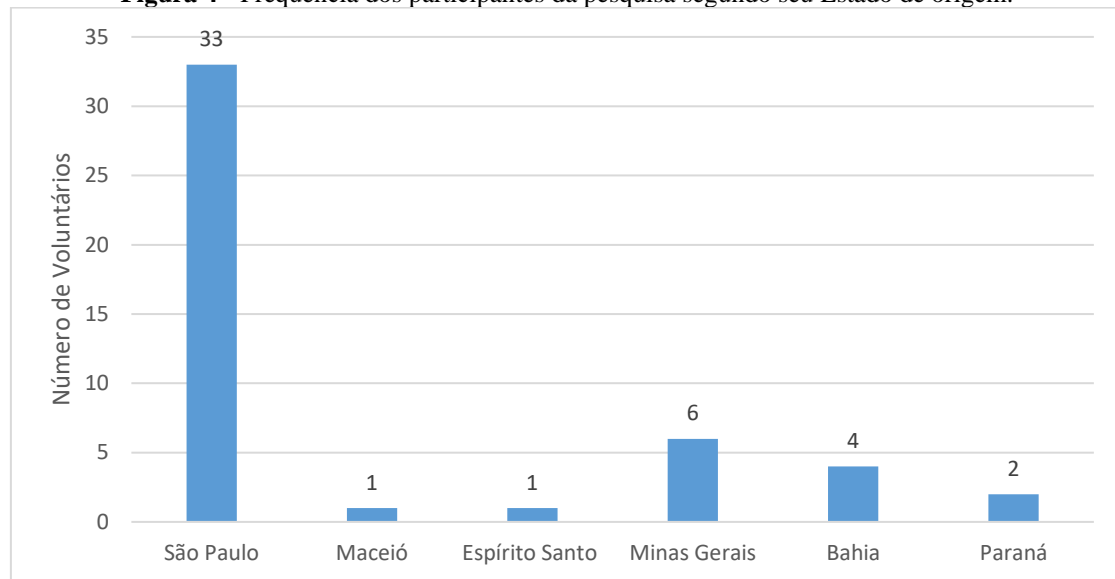
De acordo com os resultados segundo o grau de escolaridade, dos 47 participantes, 47% (22) têm o ensino fundamental completo, e 13% (6) ensino superior completo (Figura 3).

Figura 3 - Frequência dos participantes da pesquisa segundo o nível de escolaridade.



Fonte: Autor, 2017.

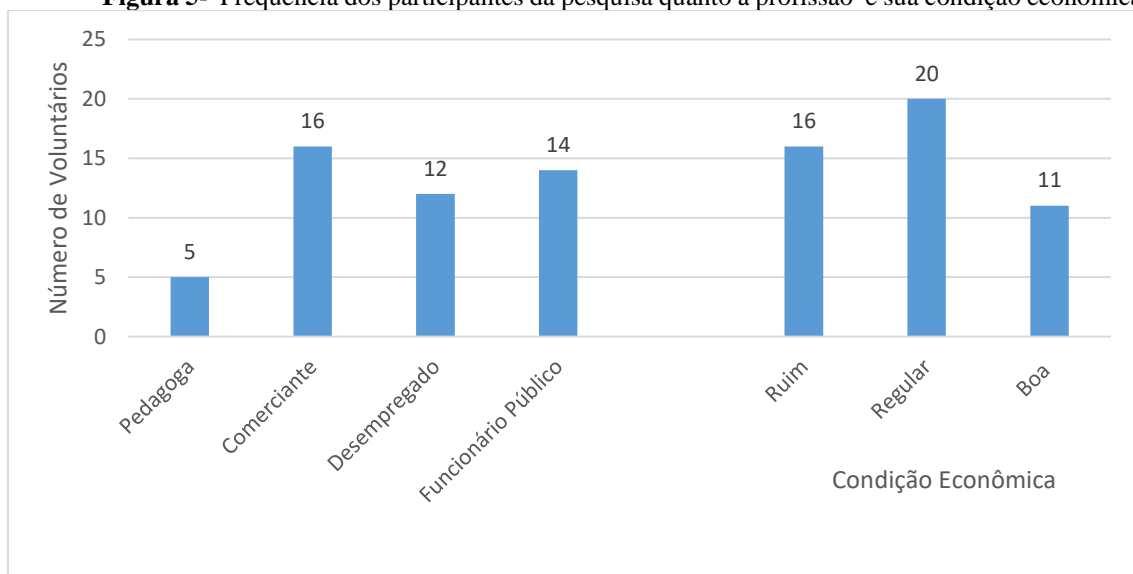
Na figura 4, o número de participantes do estado de São Paulo foi mais frequente com 70% (33), logo a seguir participantes do estado de Minas Gerais com 13% (6).

Figura 4- Frequência dos participantes da pesquisa segundo seu Estado de origem.

Fonte: Autor, 2017.

Observou-se que 87,2% (41) dos voluntários residem na área urbana, e 12,7% (6) encontram-se cadastrados na zona rural.

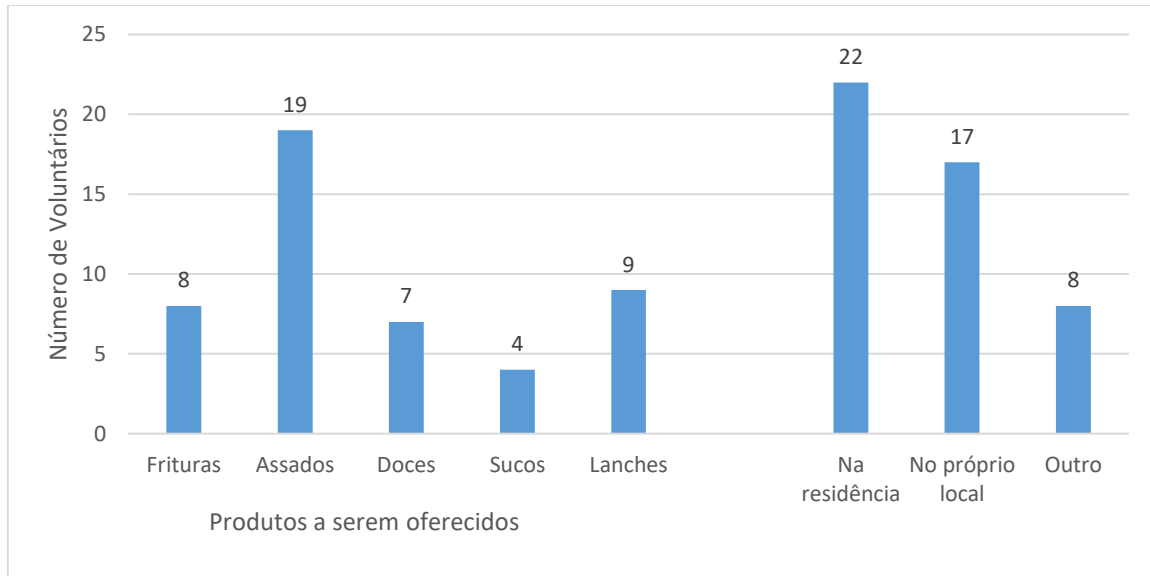
Dos 47 participantes voluntários, 34% (16) já atuam na área do comércio, 25,5% (12) encontram-se desempregados. Dos voluntários 34% (16) classificam sua situação econômica como ruim; 42,5% (20) consideram se em uma situação econômica aceitável e 23,4% (11) afirmam estar em um momento financeiro estável (Figura 5).

Figura 5- Frequência dos participantes da pesquisa quanto à profissão e sua condição econômica

Fonte: Autor, 2017

Observou-se que 40,4 % (19) dos voluntários fornecerão alimentos assados, 19% (9) lanches, 17% (8) por frituras, 14,8% (7) por doces, 8,5 % (4) sucos (**Figura 6**). Nesta mesma figura 6, observou-se que 46,8 % (22) utilizarão suas residências como base de apoio para o pré-preparo, 36 % (17) no local e 17% (8) por outras formas, informando que irão adquirir o produto pronto para a revenda.

Figura 6- Relação de produtos a serem oferecidos e local de preparo pelos ambulantes



Fonte: Autor, 2017.

Em avaliação ao conhecimento prévio, verificou-se que 85% dos participantes afirmaram ter conhecimento sobre vias de contaminação dos alimentos, no entanto, apenas 19% dos participantes já tiveram treinamento técnico (**Tabela 1**).

Tabela 1- Respostas dos participantes da pesquisa com relação ao conhecimento prévio sobre boas práticas

	SIM	NÃO
Você já participou de algum treinamento para manipulação de alimentos?	19%	81%
Já ouviu falar anteriormente sobre práticas adequadas de manipulação de alimentos?	47%	53%
Já ouviu falar em contaminação dos alimentos?	85%	15%
Você acredita que um alimento contaminado por mofo pode causar doenças?	100%	0
Você acredita que as mãos podem contaminar os alimentos?	100%	0
Você acredita que os alimentos podem causar doenças?	96%	4%
Você acha importante ter uma boa higiene pessoal para trabalhar com alimentos?	100%	0
Você acredita que o uso de luvas dispensa a lavagem das mãos	100%	0

Fonte: Autor, 2017.

No término do curso de capacitação de Boas Práticas de Manipulação em alimentos, foi aplicado o segundo questionário para fins de avaliação do conhecimento adquirido. Na tabela 2, verifica-se que houve boa retenção do conteúdo aplicado durante a capacitação, somente quando perguntados sobre a forma correta de higienização do local, 15 % (7) dos participantes ainda ficaram com dúvidas (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Respostas dos participantes da pesquisa, após o término do curso.

Questionário 2	SIM	NÃO
Voluntários que acreditam que a aliança (anel) utilizada diariamente pode contaminar os alimentos?	47	0
Voluntários que acreditam que a limpeza do ambiente pode ser realizada somente com água e sabão?	85%	15%
Voluntários que acreditam que o material de limpeza pode ser estocado com alimentos em um mesmo armário?	0	47
Voluntários que acreditam que um alimento contaminado por mofo pode causar doenças?	47	0
Voluntários que acreditam que o manipulador pode realizar sua função apresentando transtornos gastrointestinais?	0	47
Voluntários que acreditam que alimentos congelados podem ser transportados em temperatura ambiente?	0	47

Fonte: Autor, 2017.

Os voluntários após o curso apontam que alimentos deteriorados devem ser descartados, evitando-se o reaproveitamento do produto. Do total, 99% (46) souberam identificar o selo de controle de qualidade federal. Com base nas informações coletadas no segundo questionário, verificou-se que 100% (47) dos participantes voluntários considera importante o hábito de banho diário.

4 DISCUSSÃO

No período analisado foram aplicados 4 cursos de Capacitação de Boas Práticas de manipulação de alimentos pela vigilância sanitária. Todo conteúdo está diretamente relacionado com as legislações sanitárias vigentes. No total foram 62 participantes, mas somente 47 aceitaram participar do estudo.

Observou-se maior frequência de participantes do sexo masculino 27 (57%). Estes dados demonstram que atividades que eram mais praticadas por mulheres, hoje vêm sendo diversificada, se comparado com Lelis, Teixeira e Silva (2012), uma vez que, na América

Latina, a venda de comida de rua é exercida principalmente por mulheres, não apenas nas etapas de preparo de alimentos, mas também na comercialização (**Figura 1**).

De acordo com a figura 2, é possível observar que a maior procura pelos cursos está na faixa etária de 40 anos, sendo 17 (36%) dos participantes. Peres *et al.*, (2004) ao estudar comida de rua em Salvador, encontrou média de idade de 37,2 anos, aproximando-se do resultado do presente estudo.

No presente estudo (**Figura 3**) 22 (47%) dos voluntários possui ensino fundamental completo. Em um estudo realizado por Amson (2005), na cidade de Curitiba, observaram que 41,2% dos vendedores ambulantes participantes da pesquisa possuíam ensino fundamental incompleto. Essa informação contribui para a ideia de que há uma necessidade de elaboração das capacitações em linguagem mais clara, direta e apropriada para pessoas com baixo nível de instrução ou até mesmo não alfabetizadas, pois essa dificuldade pode contribuir para a aplicação inadequada das boas práticas de manipulação de alimentos e favorecendo os surtos de DTAs.

Em relação a região de origem dos participantes, observou-se na figura 4, maior frequência, 33 (70%) da região sudeste. Haja vista que o presente estudo foi realizado em um município do interior de São Paulo, ainda há a presença de pessoas de outras regiões do país. No presente estudo verificou-se que 22 (46,8%) participantes são moradores da zona urbana.

Com relação à profissão e a classificação econômica dos participantes, verificou-se que dos 47 interessados, 12 (25,5%) encontram-se desempregados e 16 (34%) classificam a sua situação econômica ruim (**Figura 5**). Esses valores podem ser atribuídos a grave crise financeira que o país se encontra, o que levou ao grande índice de desligamentos de funcionários das empresas no último ano, fazendo com que as pessoas optassem por outros meios para aumentar sua fonte de renda.

Quanto ao produto a ser oferecido verificou-se que 19 (40%) dos voluntários optaram por produtos assados (**Figura 6**). Aventa-se a possibilidade da preferência desta modalidade, por serem produtos com maior facilidade de preparação. Pode estar relacionado também com a crescente preocupação com a saúde, pois de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2013), o consumo de alimentos fritos já está associado aos cânceres de mama, de pulmão, de pâncreas, de cabeça e pescoço e do esôfago.

Quanto ao preparo do produto observou-se que 22 (46,8%) dos participantes utilizarão a cozinha de sua residência (**Figura 6**). Esse fato pode ser associado à publicação da Resolução SS142 (BRASIL, 1993) que permite que alguns serviços de alimentação possam ser preparados em residências como base de apoio, isso reforça a ideia da necessidade de se buscar formas mais eficazes de capacitação e de acompanhamento das atividades dos manipuladores de

alimentos.

Em um trabalho realizado por Medeiros e Saccol (2012) em 23 serviços de alimentação localizados no centro de Santa Maria/RS, aplicou-se uma avaliação com base na RDC 216/2004 (ANVISA, 2004) por profissionais técnicos capacitados. Observou-se que, na avaliação realizada, os manipuladores apresentavam maior grau de conhecimento, devido aos treinamentos realizados em boas práticas. No presente estudo, observou-se (**Tabela 1**) que mesmo tendo sido a primeira capacitação de 81% dos voluntários, na avaliação realizada, ficou demonstrado um conhecimento prévio, mas não o suficiente. Esses resultados acentuam a necessidade da capacitação de todos os envolvidos no fluxo de serviços de alimentação, garantindo a qualidade do alimento oferecido.

Em um estudo realizado por Guimarães (2006), levantou-se a questão de que manipuladores não capacitados de uma área comercial de alimentos não aplicavam o método de uma boa higienização das mãos. Essa importância também pode ser evidenciada em um estudo realizado por Cruz *et al.* (2003), que avaliou quatro serviços de alimentação sem capacitação em boas práticas, na cidade de Nilópolis/RJ e constatou uma precária qualidade de higienização das mãos desses profissionais, observando por meio de análises microbiológicas, a presença de coliformes totais e termotolerantes, alto índice de bactérias mesófilas e, ainda, *Staphylococcus aureus*, demonstrando como os manipuladores podem transmitir infecções alimentares, comprometendo a saúde dos consumidores. No presente estudo (**Tabela 2**), 100% dos voluntários estavam cientes da necessidade da higienização das mãos, higiene pessoal, do risco de uso de adornos durante a manipulação, o que demonstra uma boa divulgação das orientações sanitárias. Esses dados podem estar ligados a publicação da nova legislação sanitária, CVS (BRASIL, 2013), onde Secretaria de Saúde do Estado aprovou o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e serviços de alimentação, com um roteiro de inspeção, com o intuito de que houvesse uma melhor conscientização desses manipuladores.

Silva, Germano e Germano (2003) realizaram uma análise com pessoas responsáveis pela merenda escolar de 24 unidades de ensino fundamental localizadas em São Paulo/SP, em que 62,5% afirmaram não entender sobre boas práticas de manipulação sendo que, destes, 66,7% haviam sido capacitados. É necessário que, durante o treinamento, seja focado os principais tipos de doenças causadas pelo consumo de alimentos contaminados e seus sintomas, para que os manipuladores adquiram o conhecimento adequadamente. No referido estudo foi verificado o conhecimento dos manipuladores sobre o termo “Boas Práticas de Manipulação” e, dos 47 voluntários, 57,44% nunca tinham ouvido falar sobre o termo.

Em pesquisa realizada por Guimarães (2006), os trabalhadores reconheceram que a capacitação facilita a execução das atividades nos serviços de alimentação com segurança, assim como no presente estudo onde 100% dos voluntários afirmam que a capacitação irá contribuir para o desenvolvimento da sua nova atividade.

5 CONCLUSÃO

O curso de Manipulação de alimentos oferecido pela vigilância Sanitária é proposto para garantir a segurança, qualidade e higiene dos produtos manipulados oferecidos por ambulantes. É importante no trabalho dos ambulantes que o alimento a ser oferecido para os clientes, cumpra todas as regras das normas vigentes, pois as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) têm sido frequentes e o conhecimento das boas práticas de manipulação e seus hábitos durante os procedimentos favorece a diminuição de ocorrências garantindo a segurança dos clientes.

No que refere se ao conhecimento prévio, 47 (100%) dos interessados já possuem uma bagagem de conhecimento sobre questões sobre higiene pessoal, vias de transmissão e uso de proteção nas mãos para evitar o contato direto, conhecimento este adquirido em empregos anteriores ou por lições adquiridas de herança familiar.

Verificou-se que 47 (100%) dos voluntários obteve uma boa assimilação do conteúdo aplicado na capacitação, no entanto, 7 (14,8%) dos participantes permaneceram com dúvidas sobre a forma correta de higienização do ambiente.

Concluiu-se que é importante a continuidade das capacitações, preferindo-se em linguagem clara e acessível, sempre considerando o nível de escolaridade dos participantes para melhor assimilação. Dentro deste contexto, o monitoramento também contribui para a prevenção da disseminação de doenças veiculadas por alimentos garantindo a qualidade do serviço ofertado pelo ambulante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S. L. L. S.; NASCIMENTO, A. L. N. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania? **Cienc. Cult.** v.62, n.4 São Paulo, 2010

ANVISA. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 set. 2004.

ANSOM, G. V. Comércio ambulante de alimentos em Curitiba: perfil de vendedores e propostas para programa de boas práticas higiênicas na manipulação de alimentos **Universidade Federal do Paraná**, 2005. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufpr.br/bitstream/.pdf> . Acesso em: 30 ago. 2017

BRASIL. Resolução SS-142- de 03 de maio de 1993. **Aprova Norma Técnica relativa ao Comércio Ambulante de Gêneros Alimentícios**. Disponível em:

http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_RS-SS-142_030593.pdf. Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL. Portaria CVS 1- de 05 de agosto de 2017. **Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Revisa, o licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas**.

Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/E_PT-CVS-01_050817.pdf. Acesso em: 30 ago. 2017.

BRASIL. LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999. Define o Sistema Nacional de **Vigilância Sanitária**, cria a Agência Nacional de **Vigilância Sanitária**, e dá outras providências. Art. ... VIII - manter sistema de informações em **vigilância sanitária**, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro-1999-344896-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL. 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**. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf. Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL. **SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação 2010**. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/surto-doencas-transmitidas-por-alimentos-dta>. Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL, **Conselho Nacional em Segurança Alimentar e Nutricional – 2014**. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/artigos/2014-1/seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 11 abr. 2017.

BRUM, A. A S.; ORLANDA, J. F. F.; SOUZA, H. W. Comércio Ambulante de Alimentos: Condições higiênicas sanitárias e perfil de vendedores ambulantes. **Revista Tema**, v. 14 - p. 20/21, 2013.

CRUZ, A. G. A questão da higiene de manipuladores das lanchonetes localizadas ao redor do campus do CEFET/Química de Nilópolis, RJ. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 245-248, 2003.

GEMAL, A.L.; MARINS, B.R.; TANCREDI, R.C.P.; Segurança Alimentar no contexto da Vigilância sanitária: Reflexões Práticas – 2014. **Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/seguranca_alimentar_vigilancia_0.pdf. Acesso em: 10 maio 2017.

GUIMARÃES, K. A. S. **Ações educativas para a promoção da saúde e da segurança do trabalho em restaurantes comerciais. 2006.** 190 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Consumo frequente de frituras está ligado a maior risco de câncer de próstata** - 2013. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/consumo_frequente_fritura_ligado_maior_risco_cancer_prostata. Acesso em: 10 out. 2017

LANZA, J. **Surtos Alimentares No Brasil - FOOD SAFETYBRAZIL.** 2015. Disponível em: <http://foodsafetybrazil.org/surtos-alimentares-no-brasil-dados-atualizados-em-2015/>. Acesso em: 01 mar. 2017.

LELIS, C.T.; TEIXEIRA, K.M.D.; SILVA, N.M. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família – **Revista Saúde em Debate -2012.** Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/sdeb/v36n95/a04v36n95.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

MACEDO, D.C. A. Construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil, **Revista Simbio-Logias**, v.2, n.1 p.33, 2009. Disponível em: http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/A_Construcao_da_Politica_de_Seguranca.pdf. Acesso em: 01 mar. 2017.

MEDEIROS, L. B.; SACCOL, A.L.F. Diagnóstico das condições higiênicas de serviços de alimentação de acordo com a NBR 15635:2008. **Brasiliian Journal of Food Technology - 2012.** Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bjft/v15nspe/aop_15e0108.pdf. Acesso em: 01 mar. 2017.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Doenças transmitidas por alimentos e água - 2010.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/257_doencas_alimentos_agua.html. Acesso em: 11 maio 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica – 2002.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf. Acesso em: 11 abr.2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 11 abr. 2017

MINISTERIO DA SAÚDE. **Surtos de Doenças transmitidas por alimentos no Brasil - 2016.** Disponível em:

<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/08/Apresenta-o-Surtos-DTA-2016.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2017.

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.** – Núcleo de iniciação ciência – Faculdade Atenas. 2015. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/REVISTAS/REVIST2015>. Acesso em: 05 abr. 2017

PERES, J. T. M. Surtos de doenças transmitidas por alimentos contaminados por *Staphylococcus aureus*, ocorridos no período de dezembro de 2001 a abril de 2003, na região de São José do Rio Preto – SP. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, v. 63, n.2, p. 232-7, 2004.

PIOVESAN, M. F. *et al.* Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n.1, p. 83-95, 2005

SILVA, C.; GERMANO, M. I. S.; GERMANO, P. M. L. Condições higiênico-sanitárias dos locais de preparação da merenda escolar, da rede estadual de ensino em São Paulo/SP. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 17, n. 110, p. 49-55, 2003.

