

Vivência exitosa em Boas Práticas para Serviços de Alimentação: Projeto SOMAR

1. Contextualização

Serviço de alimentação é o estabelecimento onde o alimento é manipulado, preparado, armazenado e ou exposto à venda, podendo ou não ser consumido no local (BRASIL, 2004; SILVA JR., 2012). De acordo com pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o gasto com alimentação fora do domicílio está aumentando, entre 2002-2003 e 2008-2009 observou-se um aumento significativo no percentual da despesa média mensal com alimentação fora do domicílio. Sendo que a pesquisa de orçamento familiar de 2002-2003 verificou um gasto 24,1% com a alimentação fora do domicílio e na pesquisa de 2008-2009 contactou 31,1% do orçamento familiar com esta despesa (BRASIL, 2010).

A dimensão e a importância do setor da alimentação coletiva na economia nacional podem ser medidas a partir dos números registrados pelo segmento no ano 2011. O mercado de refeições coletivas como um todo fornece 10,5 milhões de refeições/dia, movimenta uma cifra de 6,9 bilhões de reais por ano, oferece 190 mil empregos diretos, os dados mostram que os serviços de alimentação, dentre eles, os restaurantes e lanchonetes, é um setor em ascensão no país (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO COLETIVAS, 2011).

Sabe-se que a saúde do indivíduo depende de muitos fatores, dentre eles, alguns são relacionados aos hábitos alimentares e outros à qualidade sanitária dos alimentos ingeridos. Segundo Silva Jr. (2012), a relação da saúde e da doença é proporcional ao equilíbrio da dieta e ao controle higiênico-sanitário dos alimentos ingeridos. Entretanto, apesar de toda evolução tecnológica das últimas décadas em relação aos métodos de conservação e higiene no setor alimentício, as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) são consideradas um grave problema de saúde pública em escala mundial. As pesquisas comprovam que os esforços de controle, tradicionalmente empregados, não têm solucionado o problema. As DTAs acarretam diversas consequências, tanto para os serviços de alimentação envolvidos, quanto para o indivíduo que desenvolveu a enfermidade (BRASIL, 2005; OLIVEIRA et al., 2010).

Os alimentos podem ser contaminados durante todas as etapas da cadeia alimentar por perigos biológicos (exs.: bactérias, vírus e parasitas), perigos químicos (exs.: agrotóxicos, resíduos, desinfetantes) e por perigos físicos (exs.: prego, pedaço de madeira, vidro) (BRASIL, 2005). Com base nos dados avaliados por Oliveira et al. (2010), os microrganismos como *Salmonella*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* e *Escherichia coli* foram agentes bacterianos importantes nas DTAs ocorridas em diferentes países. Os principais fatores causais foram: manipulação inadequada de alimentos, exposição prolongada dos alimentos à temperatura ambiente, refrigeração e cocção inadequadas dos alimentos, sendo que os restaurantes comerciais e as residências foram os locais de ocorrência de surtos, mais frequentemente citados, em diversos estudos.

Apesar de todos os conhecimentos sobre higiene para a prevenção de DTAs, surtos e casos esporádicos ainda continuam acontecendo. Em função disso, existe uma grande preocupação com a segurança de alimentos, ou seja, a oferta de alimentos seguros ou inócuos que não causem risco para a saúde (MARONGWE et al., 2011). Essa preocupação é com base nos resultados de estudos que têm demonstrado baixos níveis de conformidade com as Boas Práticas na manipulação de alimentos nos serviços brasileiros, além da grande dificuldade enfrentada por esses estabelecimentos na implementação e acompanhamento do programa (RODRIGUES; SALAY, 2012; GENTA; MIKCHA; MATIOLI, 2009; AKUTSU et al., 2005; RODRIGUES; SILVA; ALEIXO, 2012).

Segundo Freitas (2007), o Código de Defesa do Consumidor define a responsabilidade do proprietário sobre a qualidade daquilo que produz e também o que cabe ao poder público e à sociedade quanto à vigilância da qualidade dos produtos e serviços oferecidos (BRASIL, 1990). A preocupação do consumidor com a qualidade dos alimentos é constante e a segurança alimentar é entendida como a garantia em adquirir alimentos em quantidade suficiente e que possua adequadas características intrínsecas (sanidade), além de atributos nutricionais e sensoriais desejáveis (BENEVIDES; LOVATTI, 2004).

Com vistas à proteção a saúde da população e por considerar a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos, de harmonização da ação da inspeção sanitária, de elaboração de requisitos higiênico-sanitários gerais para serviços de alimentação aplicáveis em todo território nacional, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, em 15 de setembro de 2004, que está em vigor desde 15 de março de 2005, na qual se aprovou o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Este regulamento define as Boas Práticas como procedimentos que devem ser adotados a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação (BRASIL, 2004).

A legislação sanitária vigente para serviços de alimentação, acima citada, apresenta todo o detalhamento das Boas Práticas, mas não dispõe de uma Lista de Avaliação para facilitar os procedimentos de inspeção nos estabelecimentos. Logo, muitos utilizam erroneamente, outras legislações para realizar a avaliação das condições higiênico-sanitárias em restaurantes e lanchonetes. Em suma, constata-se que há uma grande preocupação com a segurança dos alimentos para garantia da integridade da saúde da população, e que há um bom embasamento legal e documental teórico para a aplicação das Boas Práticas. Porém as pesquisas demonstram o baixo nível de adequação em Boas Práticas nos serviços de alimentação no Brasil, bem como a grande dificuldade encontrada por estes estabelecimentos neste processo.

Nessa conjuntura, ressalta-se a relevância de haver integração entre as diferentes organizações de um município para promoção, divulgação e auxílio na implantação das Boas Práticas nos Serviços de Alimentação, assim como ocorrer troca de informações quanto às ações tomadas para o cumprimento da legislação sanitária vigente.

2. Apresentação da experiência

O Projeto SOMAR surgiu inicialmente através de um projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia dos Alimentos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, intitulado “Instrumentalização de Ferramenta de Apoio para Boas Práticas em Serviço de Alimentação”. Este estudo elaborou, validou e publicou uma Lista de Avaliação específica para a RDC nº216/2004. No início das atividades da referente pesquisa, visualizou-se a oportunidade de um trabalho integrado com diversos setores do município, foram então realizadas parcerias com o SENAC, SENAI, SEBRAE, a Secretaria de Município da Saúde e a Diretoria de Vigilância em Saúde de Santa Maria (RS), Associação de Hotéis, Restaurantes, Agências de Viagens e Turismo (AHTURR) e com o Curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano (Unifra).

O Projeto SOMAR iniciou em janeiro de 2006 e finalizou-se em janeiro de 2007, onde se buscou 59 serviços de alimentação e selecionou-se 28 empresas entre elas: restaurantes, lanchonetes e padarias/confeitarias, do bairro centro de Santa Maria (RS). O objetivo deste projeto foi fornecer apoio aos Serviços de Alimentação na implantação de Boas Práticas, assim como avaliar as dificuldades encontradas neste processo.

Para aplicação do projeto, capacitou-se um grupo de 12 acadêmicas do Curso de Nutrição e Nutricionistas denominadas monitoras (“somaretes”). Este grupo fez visitas semanais *in loco* nos estabelecimentos para colaborar no processo de auto avaliação das Boas Práticas, orientando quanto à importância e obrigatoriedade dos requisitos exigidos para o controle higiênico-sanitário visando à proteção da saúde da população. Mensalmente, foram feitas reuniões com os parceiros do Projeto SOMAR para tratar do andamento das ações, assim como, realizou-se encontros mensais para esclarecimentos das dúvidas junto aos empresários. No início das atividades em uma das reuniões com os parceiros, definiu-se a nomenclatura do Projeto, conforme Figura 1.

S	Saúde
O	Organização
M	Melhorias
A	Alimentação
R	Responsabilidade

Figura 1 – Significado da palavra SOMAR, que representa o Projeto de apoio na implantação das Boas Práticas em serviços de alimentação, Santa Maria, RS, 2006.

Além das reuniões permanentes e visitas periódicas das monitoras, o Projeto SOMAR contou com uma aplicação padronizada da Lista de Avaliação das Boas Práticas pela coordenadora do projeto em todos os estabelecimentos, assim como a auto aplicação do proprietário ou responsável por ele determinado. Após o diagnóstico realizado auxiliou-se na elaboração do Plano de Ação para as adequações necessárias, fez-se duas coletas de análises microbiológicas (mãos e superfícies de manipulação) no início e no final das atividades, capacitou-se em Boas Práticas todos os colaboradores das empresas interessadas (com entrega de atestados), entregou-se uma Cartilha de Manipulação segura de alimentos elaborada especialmente para o Projeto SOMAR, sendo esta baseada nas principais fragilidades encontradas nos diagnósticos.

Com o intuito de promover e divulgar o Projeto SOMAR fez-se camisetas para as monitoras, parceiros e estabelecimentos, adesivos e placas de identificação do Projeto, conforme Figura 2.



Figura 2 – Placas de identificação, Camisetas e Adesivos do Projeto SOMAR, Santa Maria, RS, 2006.

Durante o ano de aplicação do estudo o grupo envolvido esteve em plena atividade participando de feiras, festivais e eventos do município, e realizou divulgações do projeto em jornais em nível local e estadual, bem como nos sites dos parceiros, conforme Figura 3.



Figura 3 – Divulgação do Projeto SOMAR em jornais e sites, Santa Maria, RS, 2006.

Após seis meses de acompanhamento a auxílio nas adequações das Boas Práticas na manipulação de alimentos nos restaurantes, padarias e lanchonetes participantes pode-se constatar que quatro empresas mantiveram os % encontrados no diagnóstico inicial, nove melhoraram até 15% o percentual de adequação, oito serviços de alimentação aumentaram de 16% a 30% os percentuais de adequação e duas superaram os 31% de melhoria nas conformidades em Boas Práticas. Pode-se exemplificar o caso de uma Lanchonete de uma escola particular do município que na primeira avaliação das Boas Práticas apresentou 47,4% de adequação, estando classificada como Ruim pela legislação, após a participação no SOMAR contactou-se 83,2% de conformidade sendo esta classificada como Bom.

No final do Projeto SOMAR, 13 serviços de alimentação se destacaram por seu empenho e participação ativa em todas as atividades do Projeto, e também por terem realizado um grande número de adequações quanto as Boas Práticas. Estes locais receberam uma Placa

de Destaque do Projeto SOMAR, sendo esta entregue em uma solenidade, com a participação dos parceiros e demais autoridades do município, bem como da mídia local.

Os proprietários dos estabelecimentos ficaram satisfeitos e entusiasmados com as atividades desenvolvidas pelo Projeto SOMAR, conforme demonstram alguns depoimentos a seguir:

"O projeto impulsionou e proporcionou a busca pela qualidade total, mostrando que é possível superar nossos limites rumo à excelência." (P. Z., proprietário de uma Lanchonete);

"Projeto pioneiro nesta área que trouxe grande conhecimento técnico sobre a RDC 216, portanto de grande ajuda para melhoria como um todo no serviço de alimentação. Fantástico. Parabéns aos idealizadores deste projeto." (O. D., gerente de um Restaurante);

"Projeto de grande importância para o crescimento de minha empresa, para melhorar a qualidade, higiene e responsabilidade dos empresários e colaboradores, tornando os clientes mais satisfeitos e confiantes no produto ingerido." (C. G., proprietária de um Restaurante);

As capacitações geraram melhoria no conhecimento dos manipuladores participantes, pois constatou-se maior número de acertos nas avaliações realizadas antes e após a formação aplicada e nas lista de avaliação nos itens referentes aos colaboradores. Assim como, quando avaliados os resultados das análises microbiológicas, constatou-se que a Contagem Total de micro-organismos nas mãos dos manipuladores melhorou 17,4% (1º avaliação 100% fora do padrão e na 2º avaliação após o SOMAR 82,6%) e nas superfícies melhorou 43,5% (1º avaliação 82,6% fora do padrão e na 2º avaliação após o SOMAR 39,1%). O *Staphylococcus* coagulase positiva nas mãos dos manipuladores melhorou 17,4% (1º avaliação 30,4% fora do padrão e na 2º avaliação após o SOMAR 13,0%) e nas superfícies de manipulação melhorou 13% (1º avaliação 13,0% fora do padrão e na 2º avaliação após o SOMAR 0,0%).

Um dos principais obstáculos encontrados foi a desmotivação de alguns gestores dos serviços de alimentação no processo de implantação das Boas Práticas, assim como a resistência para as mudanças necessárias por parte de alguns manipuladores. Entretanto, as potencialidades encontradas (destacadas a seguir) superaram estas fragilidades.

Por meio do Projeto SOMAR, confirmou-se a importância do trabalho em parceria, ou seja, sem o trabalho em conjunto, do setor privado, setor público e instituições de ensino os resultados obtidos e sucesso do Projeto não seria possível. Outro fator que se destacou nesta vivência foi a possibilidade de aprendizagem e a experiência prática proporcionada para as alunas de graduação em nutrição (monitoras) nesta área de atuação. Das 12 monitoras participantes quatro foram contratadas para estágio não obrigatório e duas como Nutricionistas, ou seja, o Projeto SOMAR, proporcionou que os serviços de alimentação participantes conhecessem o grande potencial de atuação da profissão junto ao setor. Em suma, promoveu ainda uma grande visibilidade do Nutricionista perante aos empresários, os colaboradores, gestores dos parceiros e os consumidores.

Destaca-se esta experiência como exitosa, pois com este trabalho foi possível fazer uma ampla divulgação sobre o assunto no município, com apoio direto da Vigilância Sanitária, possibilitando informação e conhecimento para a população. Além de todos os reflexos positivos diretos do processo de auto avaliação das Boas Práticas, como melhoria das condições higiênico-sanitárias e qualidade geral dos produtos oferecidos à população. Sem contar que com o presente projeto pode-se promover diversos benefícios para a preservação do meio ambiente, como o uso racional da água e energia, redução da geração de resíduos, descarte adequado do óleo e diluição adequado dos produtos de higiene. Assim como a compra em conjunto de produtos, contratação de serviços com preços especiais para integrantes do projeto e busca de fornecedores idôneos dentro das regras de Boas Práticas.

Nesta perspectiva, o SOMAR impulsionou outras localidades da região a seguir os moldes deste projeto, assim como, outras pesquisas de graduação e pós graduação que foram e estão sendo realizadas, tendo sempre como estratégias principais o trabalho em parceria com as instituições de ensino, setor público e setor privado do município, as sensibilizações e capacitações, e o uso da mídia na divulgação das Boas Práticas, as quais seguem melhor detalhadas:

- SOMAR Domicílios: pesquisa de pós graduação a nível de mestrado que teve por objetivo desenvolver e aplicar um programa educativo sobre Boas Práticas na manipulação de

alimentos nos domicílios, desenvolvida no ano de 2011, tendo como parceria a Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS.

- SOMAR Sustentável: pesquisa de graduação que teve por objetivo estabelecer medidas que reduzam o impacto ambiental gerado por serviços de alimentação, bem como contribuir para a preservação do meio ambiente, desenvolvida no primeiro semestre deste ano.

- SOMAR Hospital: pesquisa de pós graduação a nível de doutorado, que tem por objetivo elaborar uma ferramenta de apoio para a implantação das Boas Práticas em Serviços de Nutrição e Dietética Hospitalar (SND), está em andamento e conta com a parceria da Secretaria da Saúde e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (RS).

- SOMAR Hotéis: pesquisa de pós graduação a nível de doutorado que tem por objetivo desenvolver ferramenta para implantação de Boas Práticas na área de alimentos e bebidas de hotéis inseridos no contexto da Copa do Mundo de Futebol FIFA de 2014. Está em andamento, conta com a Parceria da Associação Brasileira da Indústria de Hotéis – Nacional (ABIH).

- SOMAR Escolas: projeto casado entre pesquisa de pós graduação a nível de mestrado da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e pesquisa de extensão do curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano (Unifra), tem por objetivo contemplar as Boas Práticas Nutricionais e as Boas Práticas de Manipulação no âmbito escolar, tanto na alimentação escolar quanto nas cantinas existentes para o comércio de alimentos. Este projeto está em andamento e tem como parceiros a Diretoria de Vigilância em Saúde de Santa Maria (RS), 8º Coordenadoria Regional de Educação (CRE), Secretaria Municipal de Educação (SEMED), Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CECANE/UFRGS), Conselho de Segurança Alimentar de Santa Maria/RS (CONSEA/SM), Mesa Brasil/Sesc, Cozinha Brasil/Sesi.

Os referidos projetos, baseados no pioneiro Projeto SOMAR em Serviço de Alimentação, ocorrido em 2006, possuem suas logomarcas próprias, conforme a Figura 4.



Figura 4 – Logomarca do Projeto SOMAR, SOMAR Domicílios, SOMAR Sustentável, SOMAR Escolas, respectivamente.

3. Considerações Finais

Por fim, ressalta-se que o Projeto SOMAR é uma experiência exitosa que o município de Santa Maria (RS) apresentou e continua apresentando por meio de projetos em outros setores da cadeia produtiva de alimentos (como escolas, domicílios, etc). Estas práticas podem ser reproduzidas em outras localidades do país, sempre buscando as parcerias, a divulgação das Boas Práticas nos meios de comunicação em massa.

O Projeto SOMAR promoveu, divulgou e auxiliou na implantação das Boas Práticas nos Serviços de Alimentação. As ações positivas, potencialidades e perspectivas superaram completamente todos os obstáculos e dificuldades encontradas. Percebeu-se que é necessário que as equipes e profissionais de saúde transcendam seu local de ação e estabeleçam parcerias com diferentes espaços sociais locais, assim como se destaca que as capacitações e sensibilizações foram fundamentais para atingir as metas estabelecidas e o efetivo sucesso do Projeto SOMAR. Não pode-se deixar de referir que o Projeto SOMAR contribuiu para fortalecer a atuação dos profissionais e futuros profissionais de Nutrição nos serviços de alimentação e promoveu a troca de experiências entre os atores envolvidos.

4. Referências Bibliográficas

AKUTSU, R. C. et al. Adequação das Boas Práticas de Fabricação em Serviços de Alimentação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 419-427, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE REFEIÇÕES COLETIVAS. 2011. *História e Mercado*. Disponível em <http://www.aberc.com.br/mercadoreal.asp?IDMenu=21> . Acesso em 16 abril 2012.

BENEVIDES, C. M. J.; LOVATTI, R. C. C. Segurança Alimentar em Estabelecimentos Processadores de Alimentos. **Higiene Alimentar**. São Paulo. v. 18, n. 125, p. 24-27, 2004.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Lei nº 8078**, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Resolução – RDC nº. 216**, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim eletrônico epidemiológico**: Vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil, 1999-2004. v. 5, n. 6, 2005.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: Despesas, Rendimentos e Condições de Vida. IBGE, Rio de Janeiro; 2010.

FREITAS, R. M. de. Direito Sanitário: base legal da Vigilância Sanitária. In: WERNECK, G. A. F., FEKETE, M. C (Orgs.). **Textos de Vigilância Sanitária**: VISA na atenção básica. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 2007.

GENTA, T. M. S., MIKCHA, J. N. G.; MATIOLI, G. Hygiene conditions of the self-service restaurants by evaluating the microbial quality of the mixed-food preparations. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. v. 68, p. 73-82. 2009.

MARONGWE, L. S. et al. An African success: the case of conservation agriculture in Zimbabwe. **International Journal of Agricultural Sustainability**. v. 9, p. 153-161. 2011.

OLIVEIRA, A. B. A. et al. Doenças Transmitidas por Alimentos, Principais Agentes Etiológicos e Aspectos Gerais: Uma Revisão. **Revista HCPA**, v. 30, p. 279-285, 2010.

RODRIGUES, K. R. M.; SALAY, E. Food safety control practices in in-house and outsourced foodservices and fresh vegetable suppliers. **Food Control**. v. 25, p. 767-772. 2012.

RODRIGUES, K. L.; SILVA, J. A.; ALEIXO, J. A. G. Efeito da implementação do programa de Perigos Críticos de Controle Análise de Pontos de pré-requisito (HACCP) em uma unidade de alimentação e nutrição institucional no Sul do Brasil. **Ciência Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 32, n. 1, mar., 2012.

SILVA JR., E. A. da. **Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação**. 6. ed. São Paulo: Varela, 2012.