



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA - CCSST  
CURSO DE ENGENHARIA DE ALIMENTOS**

**AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO  
QUANTO ÀS BOAS PRÁTICAS EM PANIFICADORAS**

**PRISCILA MARTINS DE SALES**

**IMPERATRIZ - MA  
2017**

**PRISCILA MARTINS DE SALES**

**AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO  
QUANTO ÀS BOAS PRÁTICAS EM PANIFICADORAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Engenharia de Alimentos da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Engenharia de Alimentos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Germania de Sousa Almeida Bezerra .

**IMPERATRIZ - MA  
2017**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sales, Priscila Martins de.

Avaliação da eficiência de uma intervenção quanto às  
Boas Práticas em panificadoras / Priscila Martins de  
Sales. - 2017.

24 p.

Coorientador(a): Tatiana de Oliveira Lemos.

Orientador(a): Germania de Sousa Almeida Bezerra.

Curso de Engenharia de Alimentos, Universidade Federal  
do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, 2017.

1. Conformidades. 2. Lista de Verificação. 3.  
Serviço de alimentação. 4. Treinamento. I. Bezerra,  
Germania de Sousa Almeida. II. Lemos, Tatiana de  
Oliveira. III. Título.

**PRISCILA MARTINS DE SALES**

# **AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO QUANTO ÀS BOAS PRÁTICAS EM PANIFICADORAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Engenharia de Alimentos da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Engenharia de Alimentos.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Germania de Sousa Almeida Bezerra (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dra. Tatiana de Oliveira Lemos (Membro)  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dra. Ana Lúcia Fernandes Pereira (Membro)  
Universidade Federal do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço a todos os professores do curso de Engenharia de Alimentos da Universidade Federal do Maranhão por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

A minha orientadora, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus irmãos que sempre foram um exemplo pra mim e aos demais familiares pelo carinho.

Meus agradecimentos aos colegas do curso e amigos de infância que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

A todos que colaboraram nesta jornada, o meu muito obrigada.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>	7
INTRODUÇÃO .....		9
MÉTODOS .....		11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....		13
CONCLUSÃO.....		16
REFERÊNCIAS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>	17

# **AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO QUANTO ÀS BOAS PRÁTICAS EM PANIFICADORAS**

## **EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF AN INTERVENTION AS GOOD PRACTICE IN BAKERS**

*Priscila Martins de Sales<sup>!</sup>; Bernardo Rurik Aparecido Gomes<sup>!</sup>; Eduarda Silva de Araujo<sup>!</sup>; Helen Cristina Silva Costa<sup>!</sup>; Tatiana de Oliveira Lemos<sup>!</sup>; Ana Lúcia Fernandes Pereira<sup>!</sup>; Virginia Kelly Gomes de Abreu<sup>!</sup>; Germania de Sousa Almeida Bezerra<sup>!</sup>*

*I - Curso de engenharia de alimentos, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz MA, Brasil, E-mail: priscilamts2009@hotmail.com, bernardorurik@hotmail.com, duda.araujo123@gmail.com, helen\_cristina\_162010@hotmail.com, tharta@bol.com.br, anafernandesp@yahoo.com.br, vkellyabreu@gmail.com, germania.bezerra@ufma.br.*

*\*Autor correspondente: Rua Rio Grande do Norte nº 1333, mercadinho. Telefone: (99)984010618.*

### **RESUMO**

As panificadoras estão deixando de ser apenas estabelecimentos responsáveis pela fabricação artesanal e se transformando em centros de convivência, gastronomia e serviços. Com isso, a adoção de Boas Práticas de manipulação de alimentos se torna imprescindível. Assim, o presente trabalho objetivou avaliar as condições higiênico-sanitárias de três panificadoras e verificar a influência das atividades de capacitação e educação continuada no processo de adequação de não conformidades detectadas. O trabalho utilizou como base uma lista de verificação baseada na RDC 216/04 da ANVISA (Agência de Vigilância Sanitária) com 164 itens divididos em 12 blocos e foi realizado em dois trimestres com uma parada nas atividades por dois meses entre cada trimestre. Os estabelecimentos obtiveram melhoras no período em que houve intervenção e esses resultados estão associados aos trabalhos de conscientização, treinamento e acompanhamento *in loco* nos estabelecimentos, como também pelo empenho dos proprietários e funcionários em adotar as ações corretivas propostas para adequação às Boas práticas. Porém no período em que não houve intervenção

32 houve uma queda significativa no percentual de conformidades, logo, esses  
33 estabelecimentos deixaram de seguir as ações corretivas propostas. Isso evidencia a  
34 importância da supervisão de um responsável técnico nos serviços de alimentação.

35

36 **PALAVRAS-CHAVE:** Lista de Verificação; Treinamento; Serviço de alimentação;  
37 Conformidades.

38

### 39 **ABSTRACT**

40 As bakeries they are no longer just established by artisan manufacturing and  
41 transforming into centers of coexistence, gastronomy and services. With this, an  
42 adoption of Good Practices of food manipulation becomes essential. Thus, the present  
43 study aimed to evaluate the hygienic-sanitary conditions of three bakeries and to verify  
44 the influence of training and continuing education activities in the process of adequacy  
45 of detected nonconformities. The work uses as a base a selection list in version in  
46 RDC 216/04 of ANVISA (Health Surveillance Agency) with 164 items divided into 12  
47 blocks and were carried out in two quarters with a halt in activities for two months  
48 between each quarter. The establishments improved during the period of intervention,  
49 and these results are awareness-raising, training and follow-up projects in our sectors,  
50 as well as the commitment of owners and employees to adopt as corrective actions  
51 proposed for compliance with Good practices. But without a period when there was no  
52 intervention, there was a sign of a significant drop in the percentage of conformities, so  
53 these rights of release follow as corrective actions. This evidences an impor- tance of  
54 the supervision of a technical support our food services.

55

56 **KEYWORDS:** *Checklist*; Training; Food service; Conformities.

57

58

59

60

61

62

63



## 64 **INTRODUÇÃO**

65 As mudanças ocorridas nos últimos anos, socioeconomicamente, como urbanização,  
66 industrialização, a distância entre o domicílio e o local de trabalho, entre outros  
67 fatores, colaboraram para o número cada vez maior de pessoas que se alimentam  
68 fora de casa<sup>1</sup>. Dessa forma, os estabelecimentos prestadores de serviços de  
69 alimentação assumem um papel importante na qualidade da alimentação da  
70 população urbana, dentre esses estão as panificadoras ou padarias <sup>2</sup>.

71 As panificadoras estão deixando de ser apenas estabelecimentos responsáveis pela  
72 fabricação artesanal e venda de pães fresquinhos, biscoitos, bolos e outras  
73 guloseimas, se transformando em centros de convivência, gastronomia e serviços<sup>3</sup>.  
74 Este é o segundo setor que mais cresce no Brasil, no segmento de food service  
75 (alimentação fora do lar), com aproximadamente 63,2 mil panificadoras compondo o  
76 mercado da panificação e confeitaria no Brasil, das quais 60 mil são micro e  
77 pequenas empresas, que atenderam, em 2008, 40,4 milhões de pessoas (25% da  
78 população), gerando 700 mil empregos diretos, dos quais 245 mil (35%) concentram-  
79 se na produção<sup>4</sup>. Conforme Brito<sup>3</sup> à panificação, dentre os seis maiores segmentos da  
80 indústria no país, representa aproximadamente 36% da indústria de produtos  
81 alimentícios e 6% da indústria de transformação.

82 Assim podemos identificar que os estabelecimentos de panificação têm grande  
83 relevância na alimentação da população, apresentando uma grande variedade de  
84 produtos disponíveis ao consumidor, os quais, quando em condições adversas de  
85 conservação e manipulação, podem ser responsáveis por Doenças Transmitidas por  
86 Alimentos (DTAs)<sup>5</sup>.

87 Segundo dados do Ministério da saúde de 2007 a 2017 padarias, restaurantes e  
88 similares ficaram em segundo lugar no número de surto alimentar, registrados com  
89 16,2%

90 , sendo que os tipos de alimentos envolvidos nos surtos que mais se destacaram  
91 foram alimentos mistos (8,6%), água (6,2%), alimentos preparados com ovos e  
92 produtos à base de ovos (3,7%), leite e derivados (2,8%), carne bovina e derivados  
93 (2,1%), doces e sobremesas (2%), cereais farináceos e produtos derivados (1,9%).  
94 (BRASIL. Ministério da Saúde. Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no  
95 Brasil, 2017.)

96 Com o propósito de assegurar de que os alimentos sejam preparados de modo a  
97 garantir a segurança do consumidor, medidas de prevenção e controle devem ser

98 adotadas em todas as etapas da cadeia produtiva. Logo, a adoção de ferramentas  
99 que garantam a inocuidade e integridade dos alimentos oferecidos se torna  
100 imprescindível, dentre elas destaca-se a implantação das Boas Práticas de  
101 manipulação de alimentos.

102 Neste caso as Boas Práticas é uma das estratégias para garantir qualidade higiênico-  
103 sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária baseia-se na  
104 adoção das Boas Práticas de Produção pelos serviços de alimentação. Segundo a  
105 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as Boas Práticas abrangem um  
106 conjunto de medidas que devem ser adotadas pelas indústrias de alimentos e  
107 serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade sanitária e a conformidade dos  
108 produtos alimentícios com os regulamentos técnicos. As BPF são obrigatórias pela  
109 legislação brasileira para todas as indústrias e estabelecimentos de alimentos, e estão  
110 pautados nas Portarias nº. 1428/93, 326/97, e nas Resoluções da Direção Colegiada  
111 RDC nº. 275/2002 e 216/2004. As Resoluções RDC nº 275/2002 e RDC nº 216/2004  
112 da ANVISA, buscam estabelecer procedimentos de boas práticas, respectivamente,  
113 para as indústrias de alimentos, independentemente do porte, e para  
114 estabelecimentos que incorporam serviços de alimentação. As determinações  
115 contidas nessas Resoluções visam nortear os responsáveis a proceder de maneira  
116 adequada e segura, desde a construção do estabelecimento até a distribuição dos  
117 alimentos<sup>7,8,9,10</sup>.

118 Vários trabalhos são encontrados na literatura quanto a avaliação e adequação de  
119 estabelecimentos em relação as Boas Práticas (Amoa-Awua et al.<sup>11</sup>, Malhotra et al.<sup>12</sup>,  
120 Çakiroglu e Uçar<sup>13</sup>, Santos et al.<sup>14</sup>, Campos et al.<sup>15</sup>, Gonzalez et al.<sup>16</sup>, Mello, Back e  
121 Colares<sup>17</sup>, Cardoso, Miguel e Pereira<sup>18</sup>, Vidal et al.<sup>19</sup>, Devides, Maffei e Catanozi<sup>20</sup>)

122 No entanto, poucos trabalhos avaliam o impacto da intervenção por meio de ações de  
123 capacitação e de trabalhos de educação continuada por meio de visitas *in loco* com  
124 orientações para execução da aplicação das Boas práticas.

125 Neste sentido, o presente trabalho objetivou viabilizar a adequação de panificadoras  
126 às boas práticas, por meio da avaliação das condições físicas e higiênico-sanitárias  
127 dos estabelecimentos, como ferramenta de diagnóstico e estudar a influência das  
128 atividades de capacitação e educação continuada no processo de adequações de não  
129 conformidade detectadas.

130

131

132

133

134

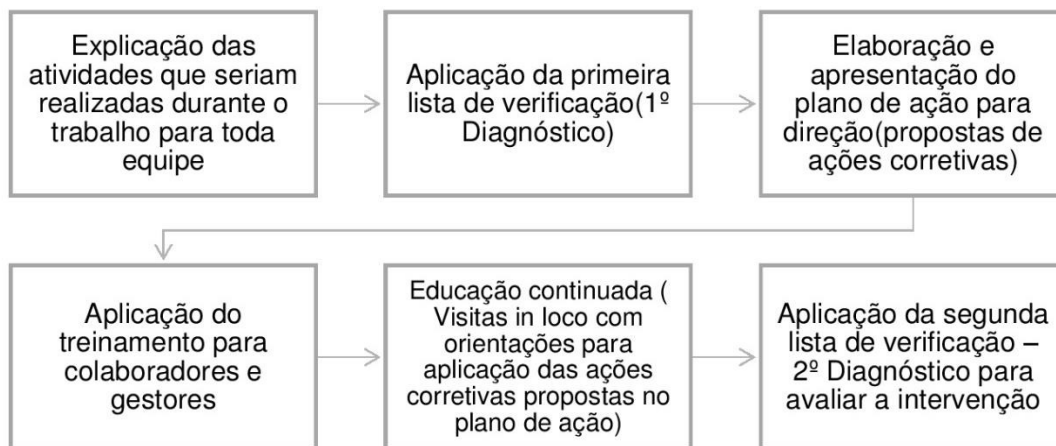
## 135 **MÉTODOS**

136 O trabalho envolveu três estabelecimentos de panificação, em que todos possuíam  
137 alvará sanitário, localizados no município de Imperatriz do Maranhão, onde os  
138 proprietários assinaram um termo autorizando a aplicação. Para a escolha dos  
139 estabelecimentos as panificadoras foram convidadas a participar de um seminário de  
140 sensibilização em que foi apresentado a importância das boas práticas de  
141 manipulação de alimentos e as adequações das unidades as legislações vigentes  
142 quanto as Boas Práticas nos serviços de alimentação, assim no final do seminário  
143 aqueles proprietários que se interessaram assinaram um termo de autorização.

144 O estudo foi desenvolvido no período de novembro de 2016 a junho de 2017 e foi  
145 dividido em dois trimestres com uma parada nas atividades por dois meses entre cada  
146 trimestre. Em cada trimestre foram realizadas as atividades dispostas na Figura 1.

147

148 Figura 1: Atividades realizadas em cada trimestre.



149

150

151 A lista de verificação utilizada como instrumento de avaliação das panificadoras foi  
152 elaborada tendo como referência a RDC 216/04 da ANVISA (Agência de Vigilância  
153 Sanitária). Esta lista era composta por 164 itens divididos em 12 blocos conforme  
154 tabela 1:

155

156

157  
158  
159  
160

Tabela 1: Blocos estudados na lista de verificação.

<b>BLOCO</b>	<b>NÚMERO DE ITENS</b>
<b>1</b> Edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios	57
<b>2</b> Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios	17
<b>3</b> Controle integrado de vetores e pragas urbanas	6
<b>4</b> Abastecimento de água	7
<b>5</b> Manejo de resíduos	4
<b>6</b> Manipuladores	13
<b>7</b> Matérias primas, ingredientes e embalagens	13
<b>8</b> Preparação do alimento	26
<b>9</b> Armazenamento e transporte do alimento preparado	5
<b>10</b> Exposição ao consumo do alimento preparado	10
<b>11</b> Documentação e registro	3
<b>12</b> Responsabilidade na manipulação	3

161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172

Os itens eram avaliados em "Conforme" (C), "Não Conforme" (NC) ou "Não se aplica" (NA), sendo atribuída ao final da aplicação da ferramenta uma pontuação referente ao nível de adequação (conformidades) em percentual de acordo com o número total de itens analisados.

Os dados foram analisados de forma quantitativa descritiva. Verificou-se o percentual de adequação dos itens que compõem a lista de avaliação, apresentando os itens com maior e menor conformidade segundo a legislação.

Para discussão dos resultados as panificadoras foram codificadas como as letras A, B e C, para garantir o anonimato dos estabelecimentos.

Para o cálculo do percentual de conformidades por panificadora foi utilizada a Equação 1.

173 
$$\% \text{ de conformidades} = \frac{N^{\circ} \text{ de itens conformes}}{164} \times 100\% \quad 1$$

174 Para o cálculo do percentual de conformidades por bloco foi utilizada a Equação 2.

175 
$$\% \text{ de conformidades} = \frac{N^{\circ} \text{ de itens conformes no bloco}}{\text{Total de itens no bloco}} \times 100\% \quad 2$$

176

## 177 **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

178 Analisando os resultados, observa-se que a panificadora A no primeiro trimestre  
179 obteve um aumento expressivo no percentual de conformidades no bloco 11, com  
180 67%, que se refere a Documentação e registro (Fig. 2(a)). Esse resultado demonstra  
181 que as propostas de ações corretivas foram bem acatadas por esse estabelecimento  
182 adotando o manual de Boas Práticas e o Procedimento Operacional Padronizado  
183 (POP). Porém esse percentual não se manteve no segundo trimestre (Fig. 2(b))  
184 caindo na mesma proporção.

185 Os responsáveis pelos estabelecimentos apresentavam muita resistência as  
186 mudanças que eram sugeridas, segundo eles, a economia do país e os costumes  
187 criados ao longo dos anos eram os maiores empecilhos para atender as ações  
188 corretivas propostas. Isso pode ser observado no estabelecimento B no primeiro  
189 trimestre (Fig. 2(c)) pois não houve alterações em nenhum bloco.

190 Resultado similar foi observado por Aguiar et al.<sup>21</sup>, que ao avaliarem a eficácia da  
191 intervenção higiênico-sanitária em três lanchonetes de uma escola particular do  
192 Município de Porto Velho-RO, constaram baixo percentual de conformidade em  
193 alguns itens. Segundo estes autores a baixa porcentagem de adequação nas duas  
194 visitas, mesmo com a proposta de modificações de hábitos higiênicos dos  
195 manipuladores. Conforme Saccol et al.<sup>22</sup> o caráter repetitivo das tarefas e a falta de  
196 estímulos favorecem uma redução gradativa na eficácia da aplicação dos programas  
197 de controle de qualidade, incluindo as Boas Práticas. Assim esses fatores podem  
198 também ter contribuído para os resultados obtidos nesse estudo.

199 Em contrapartida no segundo trimestre (Fig. 2(d)) esta panificadora obteve um  
200 aumento no percentual de conformidades nos blocos 1- Edificações, instalações,  
201 equipamentos, móveis e utensílios; 2- Higienização de instalações, equipamentos,  
202 móveis e utensílios; 3- Controle integrado de vetores e pragas urbanas e 6-  
203 Manipuladores. Essas melhorias estão associados aos trabalhos de conscientização,  
204 treinamento e acompanhamento *in loco* nos estabelecimentos, como também pelo  
205 empenho dos proprietários e funcionários em adotar as ações corretivas propostas

206 para adequação às Boas práticas. Southier et al.<sup>23</sup> encontraram melhorias nos  
207 quesitos higiene de utensílios, higiene de balcões e estoque após treinamentos  
208 reforçando, assim, a utilização de capacitação profissional como ferramenta para  
209 melhoraria da adequação de estabelecimentos produtores de alimentos. De acordo  
210 com Saccol et al.<sup>22</sup>, um programa de treinamento de manipuladores não apenas  
211 contribui para a melhoria da qualidade higiênico-sanitária, como também para  
212 aperfeiçoar as técnicas e processamento utilizados.

213

214 Figura 2: Percentuais de conformidades por bloco em cada panificadora nos dois  
 215 trimestres.



(a)



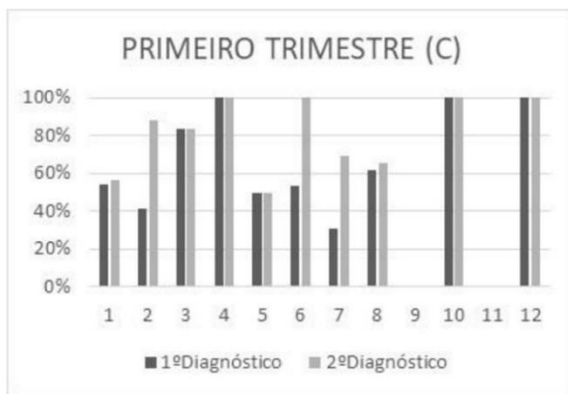
(b)



(c)



(d)



(e)



(f)

216

217 \*Blocos: 1- Edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; 2-  
 218 Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios; 3- Controle integrado  
 219 de vetores e pragas urbanas; 4- Abastecimento de água; 5- Manejo de resíduos; 6-  
 220 Manipuladores; 7- Matérias primas, ingredientes e embalagens; 8- Preparação do  
 221 alimento; 9- Armazenamento e transporte do alimento preparado; 10- Exposição ao

222 consumo do alimento preparado; 11- Documentação e registro; e 12-  
223 Responsabilidade na manipulação.

224 Ao examinar o estabelecimento C no primeiro trimestre (Fig.2(e)) nota-se que nos  
225 dois diagnósticos o percentual de conformidades se manteve em 0% para os blocos  
226 9- Armazenamento e transporte do alimento preparado e 11- Documentação e  
227 registro. Esse percentual está relacionado a ausência de um espaço adequado para  
228 acomodar os alimentos preparados assim como um transporte em condições  
229 higiênico-sanitária para transportá-los e ainda a carência de manual de Boas Práticas  
230 e Procedimento Operacional Padronizado tudo isso demonstra a falta de  
231 comprometimento dos serviços de alimentação quanto a RDC 216/04, que exige o  
232 cumprimento desses procedimentos.

233 No entanto, para o segundo trimestre o percentual de conformidades desse  
234 estabelecimento (Fig. 2(f)) houve um aumento de 80% com relação ao primeiro  
235 trimestre no bloco 9 mostrando a influência das propostas de ações corretivas, pois  
236 mesmo não sendo cumpridas no prazo foram seguidas mais tarde.

237 Na Figura 3 é possível observar o que ocorreu no intervalo entre um trimestre e outro,  
238 exatamente no período em que não houve acompanhamento nos estabelecimentos.  
239 Sendo assim nos três estabelecimentos houve uma queda no percentual de  
240 conformidades entre um diagnóstico e outro, isso pode ser justificado, principalmente,  
241 pelas mudanças contínuas que ocorrem nesses estabelecimentos sem a supervisão  
242 adequada de um responsável técnico. Danelon e Silva<sup>23</sup> afirmam que nos serviços de  
243 unidade de alimentação e nutrição os resultados são mais eficientes quando os  
244 funcionários possuem supervisão durante todo o período das atividades.

245

246

247

248

249

250

251 Figura 3: Percentual de conformidades das Panificadoras A, B e C no segundo  
252 diagnóstico do primeiro trimestre e no primeiro diagnóstico do segundo trimestre.





253

254

255

## CONCLUSÃO

256

A partir dos resultados obtidos podemos concluir que as ações de intervenção junto aos estabelecimentos envolvidos neste trabalho alcançaram um bom resultado nos períodos de intervenção evidenciado um aumento no percentual de conformidade em vários blocos, demonstrando a busca por parte dos envolvidos pela adequação as Boas Práticas de Fabricação e o atendimento as exigências legais.

261

No entanto, no período em que não houve intervenção foi evidenciado uma queda significativa no percentual de conformidades em todos os estabelecimentos indicando que na ausência de um responsável técnico as panificadoras não mantêm obediência quanto a legislação vigente.

265

Esses dados refletem a importância de ações junto a este segmento, para que os empreendimentos revejam as práticas de manipulação de alimentos e se adéquem as legislações vigentes, assim evitando o risco da ocorrência de doenças transmitidas por alimentos. Dessa forma, é imprescindível à adoção de uma maior supervisão das atividades por parte dos órgãos fiscalizadores, em especial a VISA do município, para assegurar o cumprimento da legislação, bem como a realização de capacitações periódicas sobre boas práticas aos gestores e manipuladores de alimentos dos estabelecimentos.

273

274

275

276

## REFERÊNCIAS

2771. Mello AG, Back FS, Colares LGT. Condições higiênico-sanitárias de restaurantes self-  
278 services localizados no estado do Rio de Janeiro. Hig Alim. 2011; 25(2):64-9.
2792. SOUZA SS, PELICIONI MCF, PEREIRA IMTBA. vigilância sanitária de alimentos  
280 como instrumento de promoção à saúde. Hig. Alim. 2003; 17 (113):33-37.
2813. BRITO V. Panificadoras passam por processo de intensa transformação. Tendências  
282 da panificação. Brasília, DF. 2009. [acesso 01 jul. 2017]. Disponível em:  
283 [http://www.df.agenciasebrae.com.br/sites/asn/uf/DF/panificadoras-passam-por-  
284 processo-de-intensa-  
285 transformacao,14eef023d7b26410VgnVCM1000003b74010aRCRD](http://www.df.agenciasebrae.com.br/sites/asn/uf/DF/panificadoras-passam-por-<br/>284 processo-de-intensa-<br/>285 transformacao,14eef023d7b26410VgnVCM1000003b74010aRCRD)
2864. Padaria Moderna. Abip e Sebrae anunciam estudo sobre panificação. Estudo de  
287 tendências. 2016. [acesso 01 jul. 2017]. Disponível em:  
288 [http://www.sindicatodaindustria.com.br/noticias/2016/07/72,93953/abip-e-sebrae-  
289 anunciam-estudo-sobre-panificacao.html](http://www.sindicatodaindustria.com.br/noticias/2016/07/72,93953/abip-e-sebrae-<br/>289 anunciam-estudo-sobre-panificacao.html)
2905. GOTTARDI CPT, SOUZA CAS, SCHMIDT V. Surtos de toxinfecção alimentar no  
291 município de Porto Alegre/RS. No período de 1995 a 2002. Hig. Alim. 2006,  
292 20(143):50-55.
2936. BRASIL. Ministério da Saúde. Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no  
294 Brasil, 2017
2957. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. Aprova  
296 o Regulamento Técnico para inspeção sanitária de alimentos, as diretrizes para o  
297 estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área  
298 de Alimentos e o Regulamento Técnico para o estabelecimento de padrão de  
299 identidade e qualidade para serviços e produtos na área de alimentos. Diário Oficial  
300 da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 de dez. 1993.
3018. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997. Aprova o  
302 Regulamento Técnico sobre as condições higiênico-sanitárias e de Boas Práticas de  
303 Fabricação para indústria alimentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil,  
304 Brasília, DF, 01 de agos. 1997a.
3059. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução -  
306 RDC nº. 275, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico sobre  
307 Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos  
308 Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação  
309 das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores  
310 de Alimentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 outubro. 2003.

31110. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução -  
312 RDC nº. 216, de 14 de setembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico de  
313 boas práticas de fabricação para os serviços de alimentação. Diário Oficial da União,  
314 Brasília, DF, 16 set. 2004.
31511. AMOA-AWUA WK, NGUNJIRI P, ANLOBE J, KPODO K, HALM M, HAYFORD AE,  
316 JAKOBSEN M. The Effect of Applying GMP and HACCP to Traditional Food Pro-  
317 cessing at a Semi-commercial Kenkey Production in Ghana. Food Control, Guildford.  
318 2007, 18(11):1449-1457.
31912. MALHOTRA R, LAL P, PRAKASH SK, DAGA MK, KISHORE J. Profile of Food  
320 Handlers Working in Food Service Establishments Located Within the Premises of a  
321 Medical College in Delhi, India. Public Health, London. 2007, 121(6):455-461.  
322 <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2006.08.002>
32313. ÇAKIROGLU FP, UÇAR A. Employees' Perception of Hygiene in the Catering Industry  
324 in Ankara (Turkey). Food Control, Guildford. 2008, 19(1):09-15.
32514. SANTOS MJ, NOGUEIRA JR, PATARATA L, MAYAN O. Knowledge Levels of Food  
326 Handlers in Portuguese School Canteens and Their Self-reported Behaviour Towards  
327 Food Safety. International Journal of Environmental Health Research, Abingdon. 2008,  
328 18(3):387-401. <http://dx.doi.org/10.1080/09603120802100212>
32915. CAMPOS AKC, CARDONHA AMS, PINHEIRO LBG, FERREIRA NR, AZEVEDO  
330 PRM, STAMFORD TLM. Assessment of Personal Hygiene and Practices of Food  
331 Handlers in Municipal Public Schools of Natal, Brazil. Food Control, Guildford. 2009,  
332 20(9):807-810.
33316. GONZALEZ CD, PERRELLA NG, RODRIGUES RL, GOLLÜCKE APB, SCHATTAN  
334 RB, TOLEDO LP. Conhecimento e Percepção de Risco sobre Higiene Alimentar em  
335 Manipuladores de Alimentos de Restaurantes Comerciais. Nutrire, São Paulo. 2009  
336 34(3):45-56.
33717. MELLO AG, GAMA MP, MARIN VA. Conhecimento dos Manipuladores de Alimentos  
338 sobre Boas Práticas nos Restaurantes Públicos Populares do Estado do Rio de  
339 Janeiro. Brazilian Journal of Food Technology. 2010, 13(1):60-68.  
340 <http://dx.doi.org/10.4260/BJFT2010130100008>
34118. CARDOSO MF, MIGUEL V, PEREIRA CAM. Avaliação das Condições Higiênico-  
342 Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação em Panificadoras. Alim. Nut. 2011,  
343 22(2):211-217.

34419. VIDAL GM, BALTAZAR LRS, COSTA LCF, MENDONÇA XMFD. Avaliação das Boas  
345 Práticas em Segurança Alimentar de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de uma  
346 Organização Militar da Cidade de Belém, Pará. Alimentos e Nutrição, Araraquara.  
347 2011, 22(2):283-290.
34820. DEVIDES GGG, MAFFEI D F, CATANOZI MPLM. Perfil socioeconômico e  
349 profissional de manipuladores de alimentos e o impacto positivo de um curso de  
350 capacitação em Boas Práticas de Fabricação. Braz. J. Food Technol, Campinas.  
351 2014, 17(2):166-176.
35221. AGUIAR AMM, BATISTA BVA, SANTOS IHVS, OLIVEIRA LML. Avaliação da eficácia  
353 de uma intervenção sobre as Boas Práticas de higiene em três lanchonetes de uma  
354 escola particular em Porto Velho– RO. Saber Científico. 2011, 3(1): 70 - 90.
35522. SACCOL ALF, RUBIM BA, MESQUITA MO, WELTER L. Importância de treinamento  
356 de manipuladores em boas práticas. Disc. Scientia. 2006, 7(1):91-99.
35723. SOUTHER N, NOVELLO D. Treinamento, avaliação, e orientação de manipuladores,  
358 sobre práticas de higiene em uma unidade de alimentação e nutrição da cidade de  
359 Guarapuava, PR. Hig. Alim. 2008, 22(162):45-50.
36024. DANELON MS, SILVA MV. Análise das condições higiênico-sanitárias das áreas de  
361 preparo e consumo de alimentos, disponíveis para alunos de escolas públicas e  
362 privadas. Hig. Alim. 2007, 21(152):25-30.

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375 **REGRAS DA REVISTA (VISA EM DEBATE)**

376 **Apresentação dos manuscritos**

377 **Formato dos manuscritos**

378 O arquivo com o texto do manuscrito deve estar nos formatos .doc (Microsoft Word),  
379 .rtf (Rich Text Format) ou .odt (Open Document Text).

380 A formatação do texto deve seguir os seguintes padrões: utilizar fonte Arial, parágrafo  
381 com alinhamento justificado e com espaçamento entre linhas de 1,5. A fonte deve  
382 estar em negrito e em tamanho 16 para o título, 14 para os subtítulos. Em itálico e  
383 tamanho 12 para a identificação dos autores. Para o corpo do texto, fonte normal e  
384 em tamanho 12. Favor não escrever nem título, nem subtítulo em letras capitais. O  
385 texto deverá ser numerado por linhas.

386 As figuras deverão vir na extensão .tiff ou .jpg em alta qualidade, sem compressão e  
387 com definição mínima de 300 dpi. Tabelas e legendas de figuras devem ser  
388 submetidas no corpo do texto, próximas de onde foram citadas. As ilustrações  
389 deverão ser encaminhadas como arquivo suplementar. Notas de rodapé e anexos não  
390 serão aceitos.

### 391 **Estrutura**

392 Dependendo da seção em que o manuscrito for submetido esse, obrigatoriamente,  
393 deverá conter: seção na qual o manuscrito se insere, título, título corrido, resumo  
394 estruturado, palavras-chave (no máximo cinco), introdução, método, resultados,  
395 discussão, conclusões, agradecimentos e referências.

396 Título – deve ser sucinto, preciso e refletir claramente o conteúdo do manuscrito (no  
397 idioma original e em inglês).

398 Título corrido – poderá ter no máximo 50 caracteres com espaços.

399 Nome(s) do(s) autor(es) – todos devem informar o nome completo e a afiliação  
400 institucional (em ordem crescente, por exemplo: Departamento, Faculdade e  
401 Universidade), cidade, estado e país, além de e-mail. O autor correspondente e  
402 responsável pela submissão deverá informar seu endereço, telefone e e-mail.

403 Resumo estruturado – deve ser preparado de forma concisa, descrevendo a  
404 finalidade e os resultados do estudo. O resumo deverá conter no máximo 200  
405 palavras e possuir os seguintes itens: introdução, objetivo, métodos, resultados e  
406 conclusões. Os textos em português e espanhol devem apresentar resumo com  
407 versão em inglês. Se o original estiver em inglês, apresentar versão em português.

408 Palavras-chave – no mínimo 3 e no máximo de 5, traduzidas em cada língua (key-  
409 words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da  
410 Saúde (DeCS, <http://decs.bvs.bvs.br/>) na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)  
411 visando a indexação do texto.

412 Introdução – Deve determinar resumidamente o propósito do estudo, apresentando  
413 claramente as justificativas, seus objetivos, o estado da arte e informações que  
414 possibilitem ao leitor a compreensão adequada dos resultados apresentados.

415 Método (\*) – Artigos originais devem descrever o detalhamento das técnicas utilizadas  
416 de modo que favoreça a compreensão, julgamento e validação do estudo. As revisões  
417 devem possuir desenho metodológico apropriado no qual especifique critérios de  
418 inclusão e exclusão de estudos e estratégia de busca bibliográfica consistente e  
419 compatível com a finalidade do estudo. Os relatos de experiência devem descrever o  
420 contexto institucional, local e tempo de realização da experiência como também os  
421 procedimentos para alcançar os objetivos propostos na intervenção.

422 Resultados (\*) – Oferecem uma descrição pontual dos resultados obtidos nas  
423 experiências necessárias para sustentar as conclusões da pesquisa. A seção pode  
424 ser dividida em subseções, cada uma com um subtítulo. Não repetir no texto todos os  
425 dados contidos em tabelas e ilustrações.

426 Discussão – Deve limitar-se à importância das novas informações, relacionando-as ao  
427 conhecimento já existente. Somente citações indispensáveis devem ser incluídas.

428 Resultados e discussão – Podem ser apresentados de forma combinada.

429 Conclusões – Devem ser apresentadas de forma clara e concisa.

430 Agradecimentos – Devem ser breves e citar pessoas, bolsas, projetos e apoio  
431 recebido de organismos de fomento. Os nomes de organizações de financiamento  
432 devem ser escritos integralmente. Esta seção é opcional.

433 Citações no texto – Devem ser indicadas em sobrescrito utilizando números arábicos,  
434 em correspondência com as referências listadas, de acordo com a sequência em que  
435 forem apresentadas no texto. No caso de citação nominal, quando houver mais de  
436 três autores, deve ser citado apenas o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplos: Boas et  
437 al.<sup>10</sup>; Silveira e Silva<sup>21</sup>; Corção, Dantas e Silva<sup>5</sup>.

438 (\*) Os manuscritos submetidos na seção Artigo deverão compreender todos os itens  
439 que constam da estrutura. No caso dos manuscritos submetidos nas seções Debate e  
440 Relato de Experiência não será necessária a inclusão dos itens métodos e resultados

441

## 442 **Referências**

443 As referências devem seguir as Normas de Vancouver, sendo numeradas de forma  
444 consecutiva de acordo com a ordem em que forem citadas no texto. Para mais  
445 esclarecimentos, consultar <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (em português)

446 ou <http://www.icmje.org> (em inglês). Resultados não publicados não devem ser  
447 incluídos na lista de referências. Os nomes das revistas devem ser abreviados de  
448 acordo com o estilo usado no *Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/>).

449 Alguns exemplos de referências:

450 I - Artigos em periódicos

451 a) Artigo padrão (inclua até seis autores, seguidos de et al. se esse número for  
452 excedido). Por exemplo:

453 Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a  
454 saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*.  
455 2005;10(2):275-86. doi:10.1590/S1413-81232005000200002

456 Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, et al.  
457 Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos:  
458 demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e  
459 ambiental. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):483-91. doi:10.1590/S1413-  
460 81232005000200026

461 b) Instituição como autor:

462 The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing:  
463 safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164(5):282-4.

464 c) Sem indicação de autoria:

465 Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J*. 1994;84:15.

466 d) Número com suplemento:

467 Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de lilteratura, com especial atenção à  
468 criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993;9(Supl 1):71-84. doi:10.1590/S0102-  
469 311X1993000500008

470 e) Indicação do tipo de texto, se necessário:

471 Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet*.  
472 1996;347(9011):1337. doi:10.1016/S0140-6736(96)90987-3

473 II - Livros e outras monografias

474 a) Indivíduo como autor:

475 Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

476 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8a ed. São  
477 Paulo:Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

478 b) Organizador ou compilador como autor:

479 Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.  
480 Petrópolis: Vozes; 2004.

481 c) Instituição como autor:  
482 Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - Ibama.  
483 Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília, DF::Instituto  
484 Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis; 2001.

485 d) Capítulo de livro:  
486 Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F,  
487 Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio: agrotóxicos, saúde e ambiente.  
488 Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

489 e) Resumo em Anais de congressos:  
490 Kimura J, Shibasaki H. Recent advances in clinical neurophysiology. In: Proceedings of  
491 the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-  
492 19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

493 f) Trabalhos completos publicados em eventos científicos:  
494 Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo.  
495 In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

496 g) Dissertação e tese:  
497 Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-  
498 2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

499 Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de  
500 informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de  
501 Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de  
502 Santana; 2001.

503 III - Outros tipos de trabalho publicado:

504 a) Artigo de jornal:  
505 Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos.  
506 Jornal Brasil. 31 jan 2004; ; p. 12

507 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions  
508 annually. The Washington Post. 21 jun 1996; Sect. A:3 (col. 5).

509 b) Material audiovisual:  
510 HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.

511 c) Documentos legais:



512 Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a  
513 promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos  
514 serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União. 19 set 1990.  
515 IV - Material no prelo:  
516 Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.  
517 Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N.  
518 Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário.  
519 Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.  
520 V - Material eletrônico:  
521 a) Artigo em formato eletrônico:  
522 Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis.  
523 1995[acesso 5 jun 1996];1(1). Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>  
524 Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em  
525 comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. Arq Bras Oftalmol. 2004[acesso 12  
526 jul 2004];67(2). Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>  
527 b) Monografia em formato eletrônico:  
528 Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. . 2a ed.  
529 Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.  
530 c) Programa de computador:  
531 Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador].  
532 Version 2.2. Orlando: Computerized Educational Systems; 1993.  
533