

Avaliação dos Serviços de Alimentação de uma Universidade Pública do Rio de Janeiro na Pandemia de COVID-19

Maria das Graças Gomes de Azevedo Medeiros¹  Laura Liz Gomes de Castro¹  Carolina da Silva Bezerra¹ 
Manoela Pessanha da Penha¹  Maristela Soares Lourenço¹ 

503

¹ Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro - FNEJF - Departamento de Nutrição Social - Niterói/RJ, Brasil
E-mail: carolinasilvabezerra@id.uff.br

Resumo

Com o aparecimento da COVID-19, os Serviços de Alimentação (SA) precisaram se adequar aos protocolos de funcionamento dos órgãos de saúde, a fim de evitar a transmissão do vírus SARS-CoV-2. Embora não existam evidências da transmissão do vírus através dos alimentos, o contágio pode ocorrer entre manipuladores de alimentos e comensais. Neste estudo, objetivou-se avaliar as medidas implementadas em SA com o intuito de prevenir a transmissão e o contágio de COVID-19. A metodologia utilizada foi descritiva e quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2021, por meio da aplicação de uma lista de checagem baseada nas normas sanitárias para a prevenção da transmissão da COVID-19. Os resultados demonstraram que os SA apresentaram inconformidades em alguns itens (28,9%), muito embora as mudanças realizadas estivessem de acordo com as orientações dos órgãos sanitários. As mudanças se referem, principalmente, à recomendação da existência de protocolos sanitários para prevenção da COVID-19, ventilação natural, reforço de limpeza, uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) - máscara, cartazes informativos e distanciamento físico. Conclui-se que é necessário colocar em prática as regulamentações vigentes e corrigir as possíveis falhas para que os SA alcancem todos os requisitos exigidos pela legislação na prevenção da transmissão da COVID-19.

Palavras-chave: SARS-CoV-2. Boas Práticas de Fabricação. Segurança dos Alimentos. Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

As Boas Práticas de Fabricação (BPF) para Serviços de Alimentação (SA) institucionais são requisitos importantes que têm por objetivo estabelecer uma base sólida de conhecimentos técnicos e operacionais, a fim de garantir a segurança e a qualidade dos alimentos para a proteção da saúde do consumidor¹. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004 apresenta parâmetros de qualidade higiênico-sanitária

no que diz respeito às BPF para serviços de alimentação, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado e a RDC nº 275/2002 é uma regulamentação que tem o objetivo estabelecer Procedimentos Operacionais Padronizados, que complementam as BPF e colaboram para assegurar as condições higiênico-sanitárias necessárias para o processamento/industrialização de alimentos^{2,3}.

DOI: 10.15343/0104-7809.202246503514P

Os SA institucionais são organizações voltadas para o preparo e fornecimento de refeições adequadas do ponto de vista nutricional, sensorial e microbiológico, a fim de atender as necessidades dos consumidores⁴. Com o aparecimento da COVID-19, doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi necessária a reorganização dos SA, a fim de evitar a transmissão do vírus. Além do distanciamento entre colaboradores, cuidados redobrados com a higiene dos funcionários, houve um robustecimento das orientações de limpeza e desinfecção do ambiente⁵.

O efeito da pandemia impactou diretamente os SA, afetando as atividades e o faturamento⁶. Nas universidades, creches e escolas, a produção de refeições foi suspensa em consequência da paralisação e redução das atividades. Por outro lado, outras unidades sofreram um aumento das atividades, como nos hospitais, por exemplo⁷.

Segundo Tondo e Bartz⁸, alguns itens relacionados às BPF necessitam ser monitorados, como: condições ambientais, aspectos físico-funcionais; controle de higiene dos móveis, equipamentos, utensílios e das instalações; higiene dos manipuladores de alimentos e comportamento no trabalho. Dessa forma, criar e aplicar um instrumento que reúna todos os pontos importantes para monitorar as BPF a fim de estabelecer controles e corrigir falhas, sobretudo no momento atual em que a prevenção da transmissão do SARS-CoV-2 é fundamental para evitar a propagação do vírus, torna-se primordial. A lista de checagem é um instrumento ideal para agrupar, avaliar e supervisionar a realização das atividades nos estabelecimentos de alimentação⁹.

As listas de checagem são amplamente utilizadas por órgãos de controle sanitários, pesquisadores, consultores, dentre outros profissionais com o propósito de realizar diagnóstico, mapear, monitorar e avaliar serviços e operações, objetivando as toma-

das de decisões e a execução de tarefas ou ações. Esse instrumento tem sido utilizado de forma profusa por profissionais da área de alimentos para uma ampla, objetiva e sistemática avaliação dos serviços^{3,10,11,12}.

O *Food and Drug Administration* (FDA) produziu materiais e uma lista de checagem contendo as novas práticas que os SA devem realizar para garantir as condições higiênico-sanitárias na produção de alimentos em tempos da pandemia de COVID-19¹³. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou normativas com a finalidade de garantir as BPF e Manipulação de Alimentos com novas ações de prevenção da COVID-19¹⁴.

Uma das normativas desenvolvidas pela ANVISA foi a Nota Técnica nº47 de 2020, que trata da importância da lavagem frequente das mãos com água e sabonete ou o uso de produtos sanitizantes, além da limpeza e desinfecção das superfícies e objetos, para a saúde e segurança dos manipuladores. A higienização é uma norma sanitária e como a limpeza reduz as impurezas e a desinfecção reduz ou elimina a presença de microrganismos, sendo necessário o uso de produtos químicos adequados¹⁵.

De forma complementar, a ANVISA publicou as Notas Técnicas nº48/2020 e nº49/2020 que apresentam as principais recomendações aplicáveis aos Serviços de Alimentação no combate à COVID-19 como as medidas a serem adotadas na fabricação e manipulação de alimentos, com foco na saúde do trabalhador e nas Boas Práticas de Fabricação (BPF); e as recomendações sobre o uso de máscaras faciais, luvas e atendimento ao cliente, respectivamente^{14,5}.

Medidas de biossegurança são recomendadas e devem ser realizadas pelas pessoas, em geral, de forma integrada, para que possam ter melhores condições de saúde. Sendo estas compostas por: medidas individuais: uso de máscara, higienização das mãos com água e sabonete líquido ou álcool

70%, evitar tocar nos olhos, nariz e na boca, entre outros e medidas gerenciais: orientação de distanciamento físico nos espaços comuns, mesas e cadeiras com distância física de, pelo menos, um metro, circulação de ar nos ambientes - ar natural ou condicionadores de ar que promovam a troca de ar com o ambiente externo¹⁶.

Este estudo teve como objetivo avaliar as medidas implementadas em SA com o intuito de prevenir a transmissão e o contágio de COVID-19. Justifica-se a realização desta pesquisa, pela necessidade de conhecimento das condições sanitárias dos SA, visando a segurança dos alimentos e a saúde dos consumidores e trabalhadores na pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

O tipo de pesquisa realizada foi aplicada com metodologia descritiva e quantitativa¹⁷. A pesquisa foi realizada entre abril e outubro de 2021 nos Serviços de Alimentação de uma Universidade Pública.

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas, devido a necessidade de compreender o momento sanitário vivenciado, bem como as implicações na gestão dos Serviços de Alimentação. A primeira etapa compreendeu a pesquisa bibliográfica sobre recomendações, resoluções nacionais e internacionais por parte dos órgãos de saúde e controle sanitários de doenças infecciosas. A segunda etapa tratou da elaboração da lista de checagem no formato Google Forms® (<https://forms.gle/gRWqpvTK9aEvWGo9>), tendo como base a RDC nº 275/2002³, a RDC nº 216/2004², o guia de fatores colaboradores para os surtos de doenças alimentares¹⁸, a Nota Técnica nº 47/2020¹⁵, a Nota Técnica nº 48/2020¹⁴, a Nota Técnica nº 49/2020⁵ e o Food Safety Checklist¹³. A lista foi composta por nove seções, a saber: aspectos físicos e funcionais; saúde e segurança do trabalhador; distanciamento social; higienização das mãos; higienização de equipamentos, utensílios e ambiente; recepção de matéria-prima, ingredientes e embalagens; transporte de refeições; refeitório; exposição do alimento preparado; totalizando 91 questões. A terceira etapa compreen-

deu um teste piloto da lista de checagem, que foi realizada por profissionais gestores de diversos tipos de Serviços de Nutrição, semelhantes aos da pesquisa. Posteriormente, houve a aplicação da lista finalizada nos SA de uma Universidade Pública no Rio de Janeiro, constituindo a quarta etapa do projeto de pesquisa. A amostra utilizada na pesquisa foi por conveniência, tendo em vista o acesso aos SA disponíveis no contexto da pandemia e considerados representativos desse universo¹⁷.

O formulário ficou aberto na plataforma Google Forms® no período de 05 de julho a 27 de outubro de 2021. Porém, foi aplicado de forma presencial, a pedido dos profissionais de Nutrição, a fim de facilitar a compreensão das questões apresentadas. Os SA estudados foram identificados como SA1, SA2 e SA3 e produzem refeições para o público pré-escolar (SA1), escolar (SA2) e hospitalar (SA3).

Para análise e tabulação dos dados foi utilizada a estatística descritiva, na forma de frequência relativa, utilizando o programa "Microsoft Office Excel®365".

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP FM/UFF), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº 297.13920.7000.5243.

RESULTADOS

Identificação das Unidades de Alimentação e Nutrição

O SA1 e o SA2 produzem pequenas refeições (lanche da manhã e lanche da tarde), servindo, respectivamente, 57 e 372 refeições por dia. O SA3 produz pequenas refeições (desjejum, colação, lanche da tarde e ceia) servindo 600 refeições por dia, além disso, o local também serve as grandes refeições (almoço e jantar) através do sistema de serviço terceirizado de refeições transportadas, totalizando em média 400 refeições por dia. Antes da pandemia de COVID-19, os três serviços de alimentação funcionavam com o sistema de distribuição do tipo autosserviço (self-service). No entanto, durante a pandemia, iniciou-se a distribuição das refeições em porções prontas, em embalagens fechadas. Todos os SA possuem terceirização da mão de obra dos manipuladores de alimentos.

Quadro técnico

O SA1 e o SA2 apresentam, respectivamen-

te, 8 e 5 colaboradores, todos manipuladores de alimentos terceirizados. O SA3 apresenta 41 colaboradores, incluindo manipuladores de alimentos, estoquistas, trabalhadores de serviços gerais e de administração, em regime de terceirização e contrato temporário. Todas as Nutricionistas são gestoras e servidoras públicas concursadas, distribuídas por unidades, sendo: duas no SA1, uma no SA2 e duas no SA3.

Resultados da Lista de Checagem para prevenção da COVID-19

Neste bloco são apresentados os principais resultados da lista de checagem em relação às condições físico-funcionais, a segurança dos manipuladores, distanciamento físico na área de trabalho, aspectos relacionados aos procedimentos de higiene e condições de exposição dos alimentos. De maneira geral os SA apresentaram um percentual de 67,6% de conformidade e para os itens pesquisados, contra 28,9% de não conformidades e 3,5% da opção de “não soube responder”.

Tabela 1 – Avaliação das condições físico-funcionais, ambientais e operacionais dos serviços de alimentação pesquisados na pandemia da COVID-19. Rio de Janeiro, 2021.

Avaliação	SIM (%)	NÃO (%)	NÃO SEI (%)
BPF são aplicadas de acordo com as RDCs nº275/2002 e nº216/2004?	100	0	0
Os POPs são aplicados?	100	0	0
Área de trabalho possui ventilação natural?	100	0	0
Sistema de exaustão está funcionando?	0	67	33

Tabela 2 – Avaliação da saúde e segurança do trabalhador dos serviços de alimentação pesquisados na pandemia da COVID-19. Rio de Janeiro, 2021.

Avaliação	SIM (%)	NÃO (%)	NÃO SEI (%)
Os funcionários foram vacinados?	100	0	0
Houve treinamento sobre prevenção da Covid-19?	67	33	0
Houve orientação sobre os sintomas da COVID-19?	100	0	0
Houve orientação para informar caso apresentem sintomas?	100	0	0
Há protocolo para suspeitos de infecção para COVID-19?	67	0	33
Há protocolo para contactantes com pessoas infectadas?	0	100	0
Houve afastamento de funcionários por Covid-19?	33	67	0

Tabela 3 – Avaliação do distanciamento físico dos serviços de alimentação pesquisados na pandemia da COVID-19. Rio de Janeiro, 2021.

Avaliação	SIM (%)	NÃO (%)	NÃO SEI (%)
Foi possível estabelecer distanciamento de 1,5m?	100	0	0
Houve o escalonamento do horário de trabalho?	67	33	0
O horário de almoço dos funcionários é escalonado?	0	67	33
No horário de almoço há o distanciamento social?	100	0	0

Tabela 4 – Avaliação dos processos de higienização das mãos, ambiente, utensílios, equipamentos e embalagens de alimentos utilizados na produção de refeições dos serviços de alimentação pesquisados na pandemia da COVID-19. Rio de Janeiro, 2021.

Avaliação	SIM (%)	NÃO (%)	NÃO SEI (%)
Há lavatórios exclusivos para higienização das mãos?	33	67	0
Houve treinamento enfatizando a higiene correta das mãos?	67	33	0
As pias são equipadas com detergente e sanitizante?	100	0	0
Há escala de reforço de limpeza e desinfecção dos utensílios?	67	33	0
Houve aumento na frequência de higienização das superfícies?	100	0	0
As embalagens passaram a ser higienizadas?	33	67	0

Tabela 5 – Avaliação das condições de higiene do refeitório e exposição do alimento preparado dos serviços de alimentação pesquisados na pandemia da COVID-19. Rio de Janeiro, 2021.

Avaliação	SIM (%)	NÃO (%)	NÃO SEI (%)
As mesas e cadeiras mantem o distanciamento de 1,5m?	100	0	0
Há barreiras físicas em locais de maior contato?	0	100	0
Existem cartazes sobre os cuidados na prevenção da COVID-19?	67	33	0
O ambiente é ventilado naturalmente?	100	0	0

DISCUSSÃO

A partir da aplicação do questionário nos SA pesquisados, verificou-se que os três locais apresentaram percentuais de conformidades distintos. O SA2 obteve o maior percentual de conformidade em todos os itens do questionário, com 71%, seguido do SA3 com 67% e o SA1 com 58%. Esses resultados indicam maior ou menor consonância da gestão dos serviços em relação às orientações sanitárias na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2.

Aspectos Físicos e Funcionais dos SA estudados

Segundo os dados observados, todos os serviços aplicam as BPF e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs). Com a pandemia de COVID-19, as instruções normativas publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária reforçam a necessidade do cumprimento das BPF dos serviços de alimentação, a fim de prevenir a transmissão

do vírus na cadeia produtiva de alimentos e entre os trabalhadores^{14,19}.

Pesquisa realizada por Persch et al., identificou que os SA que implantaram as BP apresentaram melhoria na qualidade sanitária. Primeiro, foi aplicada uma Lista de Verificação em Boas Práticas de Manipulação de Alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, após os resultados foram elaborados e colocados em prática medidas para a correção das principais não conformidades do local. Após esta etapa, houve a reaplicação do questionário, que obteve um acréscimo de 14,73% de conformidade em relação ao resultado anterior²⁰.

Outros resultados semelhantes foram observados por Vasques e Madrona, que aplicaram um checklist para verificar as não conformidades e, da mesma forma que o estudo anterior, foi elaborado um plano de ação com medidas corretivas que influenciou na queda das não conformidades nos serviços²¹.

Analisando os dados da tabela 1 referentes a ventilação, os 3 SA possuem ventilação natural na área de trabalho. Sendo um resultado satisfatório, pois já é conhecido que ambientes fechados e com ventilação inadequada facilitam a disseminação do vírus SARS-CoV-2, aumentando o risco de contrair a COVID-19. Para evitar que isso não aconteça, a ventilação adequada deve garantir a renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de aerossóis e partículas em suspensão²².

Ademais, os SA2 e SA3 não apresentaram adequação em relação ao sistema de exaustão (67%), apesar da existência do mesmo. Já a gestora do SA1 (33%), não soube responder sobre esta questão. Nem sempre a ventilação natural é suficiente para garantir a renovação do ar e, assim, torna-se necessário a instalação de um equipamento como o exaustor. O sistema de exaustão em uma área de produção de alimentos é fundamental e garante que os gases, vapores e odores provenientes dos processos de cocção das preparações sejam captados e tratados, evitando

desconforto térmico e presença de odores no ambiente de trabalho. Segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), esse equipamento é um item obrigatório em cozinhas profissionais²³. Sendo a temperatura de 22°C a 26°C, com umidade relativa de 50 a 60%, consideradas adequadas para as operações que são realizadas em uma cozinha profissional²⁴.

Estudos realizados por Braga et al.²⁵ e Araújo et al.²⁶ também apresentaram inconformidades no quesito de ventilação na área de produção de UANs comerciais. A ventilação inadequada das unidades ocasionou concentração de fumaça e vapor provenientes da cocção dos alimentos, causando mal-estar térmico. Temperaturas elevadas, juntamente com o trabalho árduo, é prejudicial à saúde dos manipuladores de alimentos, podendo causar mal-estar, desidratação, cefaleia, aumento de acidentes de trabalho e baixo rendimento. A ventilação adequada pode ser obtida através de aberturas e janelas ou por meio de equipamentos, como os exaustores na área de produção. Esse é um item que demanda atenção da gestão para garantir um ambiente de trabalho apropriado²⁶.

Saúde e Segurança do Trabalhador dos SA estudados

Todos os funcionários dos três SA foram vacinados com duas doses contra a COVID-19. Este é um ótimo resultado, visto que as vacinas contra o SARS-CoV-2 mostraram-se capazes de reduzir consideravelmente o risco de agravamento da doença, hospitalização e, conseqüentemente, o número de óbitos²⁷. No entanto, mesmo com o esquema vacinal completo, é possível contrair o vírus SARS-CoV-2 e transmitir para outras pessoas, além disso, o vírus está em constante mutação. Essas mutações ocorrem com o passar do tempo e podem levar ao surgimento de novas variantes, como a Delta e a Ômicron, que atende à definição de Variantes de Preocupação. Essa classificação é baseada em como a

variante responde às terapias disponíveis, à apresentação clínica da doença, à facilidade de disseminação e na proteção das vacinas. Sendo assim, continua sendo essencial o uso de máscaras, higienização correta das mãos e evitar aglomerações de pessoas²⁸.

Em relação ao treinamento dos manipuladores de alimentos visando a orientação dos cuidados sanitários relativos à COVID-19, o SA2 e o SA3 realizaram essa atividade. A gestora do SA2 não soube informar os temas tratados, pois o treinamento foi realizado pela empresa terceirizada; o treinamento dos funcionários do SA3 abordou temas sobre uso correto de máscara, higienização das mãos e distanciamento entre funcionários. Já no SA1, não houve treinamento com os funcionários e a gestora não soube responder se esta tarefa foi realizada pela empresa terceirizada. Segundo a Resolução CFN nº600/2018, é papel do Nutricionista promover periodicamente o aperfeiçoamento e atualização de funcionários por meio de cursos, palestras e ações afins²⁹.

O uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) atua na prevenção de acidentes laborais e de doenças em geral e, neste momento, o uso de máscara se tornou essencial na prevenção da COVID-19, visto que é uma barreira que protege o indivíduo contra a contaminação por via aérea, principalmente, pela tosse e espirro de pessoas infectadas. Além disso, o uso de máscara, o distanciamento físico e higiene de mãos, implementadas em conjunto com medidas educativas, auxiliam no combate à pandemia da COVID-19¹⁵.

No que se refere a orientação dos sintomas da COVID-19 e comunicação sobre contaminação por parte do trabalhador, os três serviços atingiram adequação de 100%. O combate à COVID-19 inicia-se com a conscientização dos funcionários; e nos três SA houve a instrução sobre os sintomas da doença para tornar os funcionários aptos na identificação precoce da infecção. Febre, tosse, cansaço, dores musculares, falta de ar, perda de paladar ou olfato, foram informados pe-

los gestores respondentes como sintomas a serem observados e comunicados à empresa imediatamente. Na sequência, o funcionário era orientado a procurar o serviço de saúde para realizar o exame para a COVID-19. Entretanto, a sintomatologia de COVID-19 foi ampliada, sendo incluídos: diarreia, dor de cabeça, dor de garganta, congestão nasal/coriza, náusea e anorexia, compondo assim o quadro de manifestações clínicas a serem observadas em uma possível infecção pelo SARS-CoV-2³⁰.

Se, porventura, ocorrer piora no quadro clínico, é indispensável ir ao hospital para receber o tratamento adequado. Os demais funcionários, contactantes, devem ser acompanhados para identificar qualquer presença de sintomas^{31,32}. É importante destacar que a Universidade, onde esses SA estão localizados, montou um Centro de Testagem para diagnóstico por biologia molecular (RT-PCR) do SARS-CoV-2, para funcionários e alunos da instituição, profissionais da saúde e população do município em que está localizada. Com isso, facilitou a testagem dessas pessoas.

Em 67% dos SA (SA2 e SA3) houve a realização de protocolos para funcionários com suspeita de infecção da COVID-19. Segundo o protocolo estabelecido por ambos os serviços, para colaboradores que apresentam febre e sintomas respiratórios, é exigido que se afastem imediatamente de suas atividades e procurem o serviço de saúde mais próximo, além de comunicarem à empresa e às pessoas que tiveram contato³¹. Em contrapartida, o SA1 (33%) não informou se há protocolo para suspeitas de COVID-19. A ANVISA recomenda a elaboração de protocolos sobre a ocorrência de sintomas compatíveis com a contaminação por COVID-19 e a informação sobre o contato com pessoas suspeitas ou infectadas, a fim de prevenir a transmissão do vírus no local de trabalho¹⁹.

Outro resultado inadequado apresentado na tabela 2, é relativo à falta de protocolo para funcionários contactantes com pessoas infectadas. Os 3 SA (100%) não apresentam

esse item, o que representa um grave risco para a transmissão do vírus no local de trabalho. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), estar a menos de 1,8m de uma pessoa com infecção confirmada por SARS-CoV-2 ou ter contato direto com secreções/excreções infecciosas da pessoa com infecção confirmada é motivo de preocupação. Dessa forma, é preciso seguir um protocolo, uma vez que as restrições de trabalho são recomendadas³¹.

Existem diferentes níveis de exposição. A considerada de alto risco, quando o indivíduo tem contato próximo e prolongado (15 min ou mais) com uma pessoa infectada, ou de baixo risco, ocorre quando o indivíduo teve breves interações com uma pessoa infectada por COVID-19. A recomendação do afastamento do local de trabalho varia se houver o uso de EPIs no momento da exposição e se o esquema vacinal estiver completo^{31,32}. Portanto, é fundamental que os gestores dos SA elaborem protocolos em que a transmissão via contactante seja prevista e prevenida.

Outro importante tópico analisado na pesquisa, diz respeito ao afastamento dos funcionários pela COVID-19. O SA1 e SA2 (67%) não apresentaram afastamento de funcionários, no entanto, mais da metade dos funcionários do SA3 (33%) foram afastados devido à infecção da COVID-19. Assim, este resultado revela que talvez o SA3 não esteja cumprindo à risca os principais itens para a prevenção da COVID-19. Essa situação, provavelmente, é um reflexo das falhas que podem estar ocorrendo no local de trabalho, logo, é fundamental ter treinamentos e diálogos frequentes para esclarecimentos a respeito da pandemia e dos riscos que os funcionários assumem ao descumprirem as orientações¹⁴.

Distanciamento físico na área de trabalho dos SA estudados

De acordo com a tabela 3, todos os SA estabeleceram o distanciamento de 1,5m entre os colaboradores. Segundo a Portaria nº 2.645/2020, a aplicação desta recomenda-

ção é considerada importante para a diminuição da disseminação da COVID-19. Como os serviços estudados apresentam um número de manipuladores de alimentos pequeno, não houve dificuldade para cumprir este item³³.

Quanto ao escalonamento do horário de trabalho, os SA1 e SA2 (67%) estabeleceram este procedimento, a fim de reduzir o número de pessoas atuando no mesmo horário e ambiente. Com relação ao escalonamento do horário de almoço, SA1 e SA3 (67%) alegaram não realizar esta medida e o SA2 (33%) não soube responder a esta pergunta. No entanto, em todos os SA há relatos de distanciamento físico no horário de almoço.

Garantir o distanciamento físico é primordial no trabalho contra a disseminação da COVID-19 para reduzir a velocidade de transmissão do vírus. Alguns contextos podem ampliar o risco de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, como: ambientes com aglomeração de pessoas e espaços com ventilação inadequada, que acabam concentrando partículas do vírus³¹. Desse modo, traçar planos para garantir o distanciamento entre os funcionários para evitar o confinamento em ambientes fechados e, principalmente, no horário de almoço que não há uso de máscaras, é essencial⁵.

Higienização das mãos, equipamentos, utensílios, ambiente e embalagens, dos SA estudados

Ao analisar a tabela 4, entende-se que somente o SA3 (33%) apresenta lavatórios exclusivos para higienização das mãos, atuando assim, para mitigar as condições de contaminação dos alimentos. Sendo a higienização das mãos, uma das técnicas mais simples e eficazes que atuam em prol das BPF de Alimentos e, ao mesmo tempo, contra a disseminação da COVID-19. Porém, para que a higienização das mãos se faça adequada no ambiente de preparo alimentar, esta deve fazer parte de uma sequência de condicionantes, por exemplo, apresentar instalação de lavatórios exclusivos para a higienização

das mãos com água, sabonete líquido, papel descartável ou equipamento de secagem automática por fluxo de ar, álcool em gel a 70° e a presença de lixeiras sem acionamento manual¹⁴.

Ademais, o SA1 e o SA3 (67%) declararam terem proporcionado aos funcionários treinamento que enfatizou a higiene correta das mãos. Demonstrando assim que a maioria das unidades se preocupa com a saúde do trabalhador e do comensal, ao instruir práticas educacionais que salientam orientações sobre as Boas Práticas Alimentares, já que as condições higiênicas dos trabalhadores influenciam a qualidade dos alimentos preparados, tendo assim impacto na saúde coletiva².

Também pôde-se observar que os lavatórios para a higienização dos utensílios e equipamentos de todos os SA eram equipados com detergente e sanitizantes. Devendo estes serem adequados para cada finalidade e estarem de acordo com as normas da ANVISA. Além de que as empresas devem se atentar para produtos que melhor se adequam aos processos de limpeza e desinfecção e garantir que os funcionários sigam os procedimentos de uso necessários¹⁴.

Há escala de reforço de limpeza e desinfecção dos utensílios nos SA2 e SA3 (67%) e não houve essa escala de reforço no SA1 (33%). Isso demonstra uma adequada adaptação da maioria dos SA ao período pandêmico. Já que é necessário promover um ajuste nas tarefas dos funcionários responsáveis pela limpeza e desinfecção, direcionando-os ao aumento da frequência de higienização, para que a adaptação à nova realidade ocorra da forma mais satisfatória possível¹⁵. Assim como, se faz necessária uma adequação no serviço que ainda não se ajustou ao período pandêmico (SA1), uma vez que a escala de reforço e limpeza proporciona o aumento da qualidade higiênico sanitária, ao mesmo tempo em que, previne a infecção pelo SARS-CoV-2¹⁹.

Houve aumento na frequência da higienização das superfícies em 100% dos SA. De

acordo com Nota Técnica nº48/2020 (ANVISA), os procedimentos de higienização das superfícies com maior frequência de contato, como corrimão e maçanetas, devem ser aperfeiçoados. Observando assim a conformidade deste item nos processos de higienização¹⁴.

As embalagens passaram a ser higienizadas antes de sua utilização apenas no SA2 (33%), enquanto SA1 e SA3 (67%), não realizam a higienização das embalagens antes de seu uso. Visto que o SARS-CoV-2 necessita de um hospedeiro vivo para se multiplicar, estudos apontam que o vírus não pode ser transmitido através dos alimentos ou embalagens, pois não se multiplica em superfícies inanimadas³⁴. Entretanto, a higienização das embalagens é uma recomendação sanitária da RDC nº 216/2004, pois outros microrganismos, como as bactérias, ficam depositados nas superfícies das embalagens e podem contaminar o alimento após a abertura. Assim, essa higienização é uma prática de segurança sanitária importante para evitar as doenças transmitidas por alimentos².

Refeitório e Exposição do alimento preparado dos SA estudados

Ao observar a tabela 5, pode-se perceber que 100% dos SA (SA1, SA2 e SA3) mantêm as mesas e cadeiras com o distanciamento de 1,5m, cumprindo as normas e exigências estabelecidas pela ANVISA ao estabelecer o distanciamento físico e, desta forma, gerar uma menor aglomeração⁵.

Também observou-se que 100% dos SA não apresentaram barreiras físicas em locais de maior contato. Apesar disso, os locais devem adotar medidas para diminuir o contato pessoal tanto entre o público externo, quanto entre esses e os funcionários, quando a distância mínima entre as pessoas não puder ser mantida. Uma forma de garantir esta prática, se dá pela instalação de barreiras físicas de acrílico ou vidro em locais de alta exposição, como por exemplo, em mesas do refeitório³⁵.

Em 67% dos SA (SA1 e SA2) há a disposição de cartazes informativos sobre os cui-

dados na prevenção da COVID-19 pelo refeitório e o SA3 (33%) não possui avisos de conscientização neste local, apenas na área de produção e vestiários. Com o objetivo de facilitar a comunicação e a informação, é recomendado a fixação de cartazes educativos, contendo orientações sobre a importância da higienização das mãos, o uso obrigatório da máscara, como descartá-la corretamente e os riscos da aglomeração de pessoas, promovendo assim a conscientização do público. Sendo assim um recurso de comunicação visual que atua de maneira informativa e conscientizadora, com o objetivo de minimizar a propagação do vírus SARS-CoV-2 e tornar o ambiente seguro para os profissionais e comensais³⁶.

De acordo com o avaliado, os refeitórios possuem 100% de adequação dos SA no item de ventilação natural. Dessa forma, essa condição é considerada adequada uma vez que propõe a diminuição da propagação de COVID-19 em ambientes fechados, ao proporcionar a recirculação do ar, mantendo o ambiente arejado, pois nesses ambientes há maiores chances de disseminação viral por meio de gotículas respiratórias ou aerossóis.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada indicou um importante grau de inconformidade em relação aos aspectos analisados, com impacto para a saúde dos trabalhadores. As recomendações sanitárias aos Serviços de Alimentação visam a saúde coletiva, através da prevenção da transmissão do vírus SARS-CoV-2 e exige um esforço, por parte da gestão dos serviços, na implementação de pro-

Ambientes com aglomerações representam um maior risco de contágio se tiverem ventilação inadequada, como o refeitório é um local que possui acentuado contato físico entre pessoas do SA e o público externo, deve ser um ambiente com ventilação adequada^{16,37}.

Embora os SA tenham apresentado inconformidades em alguns itens, as mudanças observadas nos locais cumpriram com as orientações das normas sanitárias vigentes para a prevenção da transmissão da COVID-19. As mudanças se referem, principalmente, à recomendação da existência de protocolos sanitários para prevenção da COVID-19, ventilação natural, reforço de limpeza, cartazes informativos e distanciamento físico. Essas práticas são extremamente importantes na redução da transmissão do vírus SARS-CoV-2 e podem garantir a segurança dos funcionários e comensais. Entretanto, esses resultados não podem ser comemorados, pois ações simples como a instalação de dispensers para álcool a 70° e treinamentos não são aplicados na totalidade das unidades, assim, demais recomendações que não foram aplicadas devem ser revistas e implementadas para que a prevenção do vírus SARS-CoV-2 seja garantida.

colos, na realização de treinamentos e monitoramentos da saúde e conduta dos trabalhadores.

Portanto, conclui-se que é necessário tomar medidas operacionais e corretivas para que os SA alcancem os requisitos exigidos pela legislação no período da pandemia de COVID-19, como forma de reduzir os riscos de infecção entre funcionários e comensais.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Medeiros, MGGA. Metodologia: Medeiros, MGGA; Penha, MP; Lourenço, MS. Validação: Castro, LLG; Bezerra, CS; Medeiros, MGGA. Análise estatística: Castro, LLG; Bezerra, CS; Penha, MP. Análise formal: Castro, LLG; Bezerra, CS; Penha, MP; Medeiros, MGGA; Lourenço, MS. Investigação: Castro, LLG; Bezerra, CS. Recursos: Medeiros, MGGA. Elaboração do rascunho original: Castro, LLG; Bezerra, CS. Redação-revisão e edição: Medeiros, MGGA; Penha, MP; Lourenço, MS. Visualização: Medeiros, MGGA; Penha, MP; Lourenço, MS. Supervisão: Medeiros, MGGA; Penha, MP. Administração do projeto: Medeiros, MGGA.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). CODEX ALIMENTARIUS. Higiene dos alimentos. Textos básicos. 2006; acesso 07 de julho de 2021. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4268/Codex_Alimentarius.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviço de Alimentação. Diário Oficial União. 10 de setembro de 2004; Seção 1.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 275 de 21 de outubro de 2002. Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Diário Oficial da União 21 de outubro de 2002; Seção 1.
4. Ricarte M, Fé M, Santos I, Lopes A. Avaliação do desperdício de alimentos em uma unidade de alimentação e nutrição institucional em Fortaleza-CE. RESC. 2005; acesso 13 de novembro de 2021; 1 (1): 158-175. <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1553/1203>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil. Nota Técnica nº. 49 de 2 de junho de 2020. Orientações para os serviços de alimentação com atendimento direto ao cliente durante a pandemia de COVID-19. 2020a; acesso 13 de novembro de 2021. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/312json-file-1>
6. Oliveira TC, Abranches MV, Coelho TMC. A conta não fecha: impactos da pandemia por SARS-CoV-2 sobre o setor de Alimentação Coletiva. Rev Hig Alimentar. 2020a; 34 (290): 113-117. <https://doi.org/10.37585/HA2020.01conta>
7. Oliveira TC, Abranches MV, Lana RM. (IN) Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. Cad Saúde. 2020b; acesso 13 de novembro de 2021; 36(4): 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055220>
8. Tondo E, Bartz S. Microbiologia e sistemas de gestão da segurança de alimentos. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2019.
9. Stoffel F, Barreto LTP. Avaliação de Boas Práticas em Restaurante Especializado em Culinária Oriental. Rev Hig Alimentar. 2018; acesso 13 de novembro 2021; 8 (32): 276-277. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883096/276-277-site-53-57.pdf>
10. Oliveira RC, Silveira RA, Maíra R. Avaliação das boas práticas em restaurantes do município de Joinville, Santa Catarina. Demetra. 2020c; acesso 13 de novembro de 2021; 15(2020):1-12. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/47036/3592>
11. Ramos CI, Valença MS, Peter NB, Muniz LC. Avaliação das boas práticas em Unidades de Alimentação Escolar da zona rural do município de Pelotas, RS. Semina Cienc Biol Saude. 2020; acesso 13 de novembro de 2021; 41(1): 67-74. <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/36127/27320>
12. Figueiredo ACF, Paiva LC, Veiga SMOM, Pereira WX, Boas AFV. Avaliação da implementação das ferramentas de qualidade em uma unidade de alimentação e nutrição institucional. Res., Soc. Dev. 2021; acesso 13 de novembro de 2021; 10(12): 1-16. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20195>
13. Food and Drug Administration. Best Practices for Re-Opening Retail Food Establishments During the COVID-19 Pandemic. 2020; acesso de 13 novembro de 2021. <https://www.fda.gov/food/food-safety-during-emergencies/best-practices-re-opening-retail-food-establishments-during-covid-19-pandemic>
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota Técnica nº. 48 de 5 de junho de 2020. Documento orientativo para produção segura de alimentos durante a pandemia de COVID-19. 2020b; acesso 13 de novembro de 2021. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/311json-file-1#:~:text=A%20lavagem%20frequente%20e%20correta,os%20trabalhadores%20estejam%20procedendo%20adequadamente.&text=Redobre%20os%20esfor%20C%27%20de%20limpeza%20e%20desinfec%20C%27%20C%27%20de%20ambientes>
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota Técnica nº. 47 de 3 de junho de 2020. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19. 2020c; acesso 13 de novembro de 2021. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/arquivos/regulamentos/6994json-file-1>
16. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19. 2021; acesso 15 de dezembro de 2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53938>
17. Marconi M; Lakatos E. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7ª ed, Vol 4. São Paulo: Atlas; 2011.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Appendix D: NORS Guidance for Contributing Factors (CF) in Foodborne Outbreak Reports. 2016; acesso 13 de novembro de 2021. <https://www.cdc.gov/nors/downloads/appendix-d.pdf>
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica nº. 18 de 6 de abril de 2020. Covid-19 e as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos. 2020e. acesso 13 de novembro de 2021. <https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/AL/Artigos/NT%2018.2020%20-%20Boas%20Pra%20CC%27%20ticas%20e%20Covid%2019-1.pdf>
20. Persch F, Brasil C, Roland L, Peixoto K, Corso A, Santos D, Bergamaschi E, Copatti F, Pereira L, Tonietto T. Eficácia da implantação das boas práticas de manipulação de alimentos em uma instituição de longa permanência para idosos. Segur Aliment Nutr. 2019; acesso 13 de novembro de 2021; 27(3): 1-11. <https://doi.org/10.20396/san.v27i0.8650110>
21. Vasques C, Madrona G. Aplicação de checklist para avaliação da implantação das boas práticas em uma unidade de alimentação e nutrição. Rev Hig Alimentar. 2016; acesso 13 de novembro de 2021; 30(252/253): 53-58. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/846570/separata-53-58.pdf>
22. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19. 2021; acesso 15 de dezembro de 2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53938>

23. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14518: Sistemas de ventilação para cozinha profissional. São Paulo, 2000.
24. Ministério do Trabalho e Previdência (Brasil). Portaria MTb nº 3.214, de 8 de Junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Diário Oficial da União jun 1978;Seção 1.
25. Braga A, Cunha I, Maia S, Oliveira K, Moreira M, Coutinho B. Adequação da estrutura física de uma UAN comercial do Centro de Fortaleza - CE. Braz J Hea Rev. 2020; acesso 22 de dezembro de 2021; 3(3): 4940-4950. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-077>
26. Araújo E, Damasceno B, Carioca A, Adriano L. Condições de ambiência em restaurantes comerciais. Demetra. 2020; acesso 22 de dezembro de 2021; 15(2020):1-9. <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.43461>
27. Centers for Disease Control and Prevention. What You Need to Know About COVID-19 Vaccines. 2021a; acesso 22 de dezembro de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid19-vaccines.html>
28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What You Need to Know About Variants. 2021b; acesso 22 de dezembro de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/about-variants.html>
29. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução nº. 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 abr. 2018; Seção 1.
30. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Overview and Infection Prevention and Control Priorities in non U.S. Healthcare Settings. 2021c; acesso 20 de dezembro de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html>
31. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2. 2021d; acesso 22 de dezembro de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html#:~:text=Following%20a%20higher%20risk%20exposure,after%20the%20second%20negative%20test>
32. Centers for Disease Control and Prevention. Interim operational considerations for public health management of healthcare workers exposed to or with suspected or confirmed COVID-19: non-U.S. healthcare settings. 2021e; acesso 22 de dezembro de 2021. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/92664>
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº. 2.645, de 5 de novembro de 2020. Protocolos de retorno seguro às atividades presenciais a serem adotados no âmbito da Controladoria-Geral da União, em virtude do estado de emergência de saúde pública causado pela pandemia de COVID-19. 2020d. Diário Oficial da União 06 nov 2020; Seção 1.
34. Food and Agriculture Organization (FAO). COVID-19: Guidance for preventing transmission of COVID-19 within food businesses. 2021; acesso 13 de novembro de 2021. <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb6030en>
35. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. 2020f. Diário Oficial da União; Seção 1.
36. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE). Orientações para os serviços de alimentação e nutrição do IFCE no contexto da COVID-19. Ceará: SIBI; 2021; acesso 28 de dezembro de 2021. <https://ifce.edu.br/espaco-estudante/assistencia-estudantil/publicacoes/orientacoes-para-os-servicos-de-alimentacao-e-nutricao-do-ifce-no-contexto-da-covid-19.pdf>
37. Centers for Disease Control and Prevention. Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission. 2021f; acesso 15 de dezembro de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html#:~:text=References,SARS%2DCoV%2D2%20is%20transmitted%20by%20exposure%20to%20infectious%20respiratory, respiratory%20fluids%20carrying%20infectious%20virus>

Recebido: 08 fevereiro 2022.

Aceito: 21 setembro 2022.

Publicado: 13 dezembro 2022.