

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Nutrição

**Modelos de categorização higiênico-sanitária de estabelecimentos  
que produzem alimentos: uma revisão narrativa**

Helena Soares dos Santos

Porto Alegre  
2017

Helena Soares dos Santos

**Modelos de categorização higiênico-sanitária de estabelecimentos que  
produzem alimentos: uma revisão narrativa**

Trabalho de conclusão de curso de  
graduação apresentado como requisito  
parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Nutrição, à Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul,  
Departamento de Nutrição

**Orientadora: Prof<sup>o</sup>. Dra. Ana Beatriz Almeida de Oliveira**

**Porto Alegre**

**2017**

## CIP – Catalogação na Publicação

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Helena Soares dos Santos**

**Modelos de categorização higiênico-sanitária de estabelecimentos  
que produzem alimentos: uma revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado ao Departamento de Nutrição da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como  
requisito parcial para a obtenção do Grau de  
Bacharel em Nutrição.

**Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação elaborado por Helena Soares dos Santos, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Comissão Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elke Stedefeldt

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia de Freitas Saccol

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Beatriz Almeida de Oliveira – Orientadora

*Dedico este trabalho a minha mãe... Que nos dizia para sermos como as "filomenas", que mesmo depois de perderem uma parte de si, a faziam crescer novamente.*

## **AGRADECIMENTOS**

A minha mãe e meu pai, que me proporcionaram toda a base para estar concluindo esta etapa da minha formação.

A Batize, pela atenção, carinho, apoio, paciência e orientação (que foi muito além do TCC).

As minhas irmãs, que na alegria e na tristeza, são parte de mim.

As minhas amigas, irmãs e companheiras, Mariana Robin e Bruna Holand. Sem vocês, a maior parte do que foi suportável, não teria sido. Não tenho palavras para agradecer por tudo.

A Érika França, a companhia de vários momentos cruciais durante a redação deste trabalho. Você foi o upgrade de 2017, obrigada.

As bibliotecárias, Bárbara e Raquel, por toda a atenção.

A minha família, que sempre que possível me deu apoio.

A minha família oriental, para mim, momentos com vocês são terapia.

## RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de identificar e caracterizar os modelos de categorização higiênico-sanitária de estabelecimentos que produzem alimentos, por meio de uma revisão narrativa da literatura, com âmbito mundial. Foram analisados diferentes modelos de categorização higiênico-sanitária de estabelecimentos que produzem alimentos utilizados no Brasil, Canadá, Toronto, Carolina do Norte, Los Angeles, Nova York, Dinamarca, Escócia, Inglaterra, Irlanda do Norte, País de Gales, Austrália e Nova Zelândia, caracterizando os aspectos individuais de cada ferramenta. Conclui-se que mesmo com a escassez de trabalhos publicados na área, é possível identificar alguns benefícios com a implementação dos modelos de categorização higiênico-sanitária em estabelecimentos que produzem alimentos.

**Palavras-chave:** Higiene dos Alimentos. Boas Práticas de Fabricação de Alimentos. Inocuidade dos Alimentos. Produção de Alimentos. Classificação.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|        |  |
|--------|--|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária         |
| APPCC  | Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle |
| DTA    | Doenças Transmitidas por Alimentos               |
| EUA    | Estados Unidos da América                        |
| FFR    | Food Facility Rating                             |
| FHIS   | Food Hygiene Information Scheme                  |
| FHRS   | Food Hygiene Rating Scheme                       |
| FSA    | Food Standards Agency                            |
| MBP    | Manuais de Boas Práticas                         |
| POP    | Procedimentos Operacionais Padronizados          |

---

## SUMÁRIO

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....           | 10 |
| 2 OBJETIVOS.....             | 12 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....     | 12 |
| 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 12 |
| 3 REFERÊNCIAS.....           | 13 |
| 4 ARTIGO.....                | 14 |

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) abrangem um amplo espectro de doenças que são um crescente problema de saúde pública em todo o mundo. Sendo estas o resultado da ingestão de alimentos contaminados por microrganismos ou produtos químicos, tendo como mais comuns sintomas gastrointestinais, porém tais doenças podem ter sintomas imunológicos, ginecológicos, neurológicos, entre outros (OMS, 2017).

Um surto de DTA é definido como um incidente em que duas ou mais pessoas apresentam uma enfermidade semelhante após a ingestão de um mesmo alimento ou água, e as análises epidemiológicas apontam os mesmos como a origem da enfermidade (SANTA CATARINA, 2017). Cocção insuficiente, contaminação dos alimentos, praticas inadequadas de manipulação e falta de infraestrutura são alguns dos fatores que influenciam na contaminação, ou proliferação de microrganismos nos alimentos, sendo considerados riscos alimentares para surtos de DTA.

Nos Estados Unidos, em 2015, foram notificados 902 surtos de DTA, 15.202 doentes, 950 hospitalizações, 15 mortes e recolhimento de 20 produtos alimentícios. Os locais mais frequentes na ocorrência de surtos alimentares são os restaurantes (60% dos casos), mais especificamente os restaurantes que servem refeições no local (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017).

No Brasil, entre 2007 e 2016, foram registrados 6.632 surtos, 118.104 doentes, 17.186 hospitalizações e 109 óbitos relacionados a DTA. Sendo que o segundo lugar no ranking do local inicial dos surtos é ocupado por restaurantes, padarias e afins (16,2%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O Ministério da Saúde (2010, p. 11) adverte:

A ocorrência de DTA vem aumentando de modo significativo em nível mundial. Vários são os fatores que contribuem para a emergência dessas doenças, entre os quais destacam-se: o crescente aumento das populações; a existência de grupos populacionais vulneráveis ou mais expostos; o processo de urbanização desordenado e a necessidade de produção de alimentos em grande escala. Contribui, ainda, o deficiente controle dos órgãos públicos e privados no tocante à qualidade dos alimentos ofertados às populações. Acrescentam-se outros determinantes para o aumento na incidência das DTA, tais como a maior exposição das populações a alimentos destinados ao pronto consumo coletivo – fast-foods –, o consumo de alimentos em vias públicas, a utilização de novas modalidades de produção, o aumento no uso de aditivos e a mudanças de hábitos alimentares, sem deixar de considerar as mudanças ambientais, a globalização e as facilidades atuais de deslocamento da população, inclusive no nível internacional.

O *Codex Alimentarius* (2009, p. 3) reforça que "todas as pessoas tem o direito de esperar que os alimentos que consomem sejam seguros e adequados para o consumo". Com o objetivo de promover a produção de alimentos seguros, cada país implementa legislações e estratégias que estão sob o escopo da produção da segurança dos alimentos.

Manuais de Boas Práticas (MBP) para serviços de alimentação são estratégias usadas, por exemplo, pela ANVISA<sup>1</sup> (que atua no Brasil) e a FSA<sup>2</sup> (que atua na Inglaterra, Irlanda do Norte, País de Gales e Escócia), os materiais são disponibilizados para a população e tem o objetivo de instruir a melhor performance sobre as legislações que regulam a segurança higiênico-sanitária dos estabelecimentos que produzem alimentos. Outras estratégias como os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) e o sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) também são utilizados de forma complementar às Boas Práticas higiênico-sanitárias. (ANVISA, 2004)

Contudo, observa-se que mesmo com a implementação de MBP, POP e do sistema APPCC, os acontecimentos de surtos causados por DTA continuam a aumentar nos locais onde: o sistema empresarial negligencia o investimento em áreas deficitárias, a educação da população local é deficiente, e onde os órgãos responsáveis pela vigilância higiênico-sanitária não tem vigor para suprir a demanda. (SILVA, 2014).

Através dos anos, muitos países têm implantado ferramentas de verificação das Boas Práticas higiênico-sanitárias em estabelecimentos que produzem alimentos com a finalidade de minimizar os surtos causados por DTA. Assim sendo, este estudo teve o objetivo de identificar e caracterizar, através de uma revisão narrativa, os modelos utilizados em diferentes lugares do mundo, para categorizar a qualidade higiênico-sanitária em seus estabelecimentos produtores de alimentos.

---

<sup>1</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

<sup>2</sup> Food Standards Agency.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e caracterizar lugares que possuam ferramentas de categorização das Boas Práticas nos estabelecimentos que produzem alimentos, em um âmbito mundial.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar as características dos modelos de ferramentas de categorização usadas pelos países/estados apresentados para a categorização de estabelecimentos que produzem alimentos.
2. Identificar a metodologia usada na avaliação dos estabelecimentos
3. Verificar o nº de graus que os países/estados possuem para classificação de cada estabelecimento após a avaliação;
4. Identificar quais os símbolos utilizados para a avaliação;
5. Demonstrar os benefícios obtidos em relação à segurança dos alimentos com a implantação da categorização;
6. Apontar os países que possuem site informativo oficial com os estabelecimentos categorizados;

### 3 REFERÊNCIAS

ANVISA. **Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação**: Resolução-RDC nº 216/2004. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/Cartilha+Boas+Práticas+para+Serviços+de+Alimentação/d8671f20-2dfc-4071-b516-d59598701af0>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Surveillance for Foodborne Disease Outbreaks, United States, 2015, Annual Report**. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, CDC, 2017.

FAO. **Codex Alimentarius**: Food hygiene. 4. ed. Rome: Fao And Who, 2009. 136 p. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/012/a1552e/a1552e00.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

Ministério da Saúde. **Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos**: Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora Ms, 2010. 160 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_integrado\\_vigilancia\\_doencas\\_alimentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

Ministério da Saúde. **Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil**. Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016. 19 slides, color. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/08/Apresenta----o-Surtos-DTA-2016.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

SANTA CATARINA. Vigilância Sanitária. Anvisa. **Doença Transmitida por Alimento (DTA)**. Disponível em: <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/inspecao-de-produtos-e-servicos-de-saude/alimentos/91-area-de-atuacao/inspecao-de-produtos-e-servicos-de-saude/alimentos/415-doenca-transmitida-por-alimento-dta>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

Silva Jr. EA. **Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação**. 7. Ed. São Paulo: Varela; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health topics**: Foodborne diseases. 2017. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/foodborne\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/foodborne_diseases/en/)>. Acesso em: 11 jul. 2017.

**4 ARTIGO** - Para ser enviado para a revista Ciência e Saúde Coletiva**MODELOS DE CATEGORIZAÇÃO HIGIÊNICO-SANITÁRIA EM ESTABELECIMENTOS QUE PRODUZEM ALIMENTOS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Helena Soares dos Santos

Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ana Beatriz Almeida de Oliveira

Professora Doutora, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar e caracterizar lugares que possuam ferramentas de categorização higiênico-sanitária nos estabelecimentos que produzem alimentos, em âmbito mundial.

**Método:** revisão narrativa de literatura.

**Discussão:** analisar os diferentes modelos de categorização higiênico-sanitária de estabelecimentos que produzem alimentos utilizados no Brasil, Canadá, Toronto, Carolina do Norte, Los Angeles, Nova York, Dinamarca, Escócia, Inglaterra, Irlanda do Norte, País de Gales, Austrália e Nova Zelândia.

**Comentários finais:** Mesmo com a escassez de trabalhos publicados na área, é possível identificar alguns benefícios com a implementação dos modelos de categorização higiênico-sanitária em estabelecimentos que produzem alimentos.

**Palavras-chave:** Higiene dos Alimentos. Boas Práticas de Fabricação de Alimentos. Inocuidade dos Alimentos. Produção de Alimentos. Classificação.

**Abstract**

**Objective:** To identify the models of hygienic-sanitary categorization of establishments that produce food around the world.

**Method:** narrative review of literature.

**Discussion:** analyze the different models of hygienic-sanitary categorization of establishments producing non used foods Brazil, Canada, Toronto, North Carolina, Los Angeles, New York, Denmark, Scotland, England, Northern Ireland, Wales, Australia and New Zealand.

Concluding remarks: Even with a shortage of published works in the area, it is possible to identify some benefits with an implementation of hygienic-sanitary categorization models in establishments that produce food.

Key-words: Food Hygiene. Good Manufacturing Practices. Food Safety. Food Production. Classification.

Introdução:

A implementação de modelos de categorização de estabelecimentos que produzem alimentos é uma estratégia usada por alguns países para diminuir a incidência de surtos causados por doenças transmitidas por alimentos (DTA). O Centers for Disease Control and Prevention<sup>1</sup> aponta que, nos Estados Unidos, 60% dos casos de surtos causados por DTA tiveram a sua origem em restaurantes, mais especificamente, em restaurantes que serviam refeições no local.

Na literatura são escassos os estudos que caracterizam os modelos de categorização usados para estimular que os estabelecimentos que produzem alimentos cheguem a padrões exigidos por legislação, melhorando a segurança dos alimentos para a população. O presente estudo tem como finalidade apontar quais países, estados ou cidades já desenvolveram ou adotaram uma ferramenta de categorização higiênico-sanitária e caracteriza-las.

Metodologia

É um estudo de revisão narrativa, o qual foram incluídos sítios eletrônicos e artigos selecionados que abrangessem o tema: Categorização de estabelecimentos que produzem alimentos. O critério "data de publicação" não foi levado em consideração. Foram pesquisadas as "legislações" de países que são conhecidos pelo turismo.

Foram excluídos aqueles que:

- I. não fossem apoiados ou dirigidos pelo governo local;

- II. que tivessem finalidade lucrativa com a categorização;
- III. sítios eletrônicos identificados como anúncio;
- IV. exclusivamente jornalística.

Considerando a abrangência necessária para identificação dos dados, foi utilizado o buscador Google. Os descritores foram utilizados de acordo com as combinações descritas na Tabela 1, nos idiomas inglês e português.

**Tabela 1 - Descritores utilizados para revisão narrativa na avaliação de metodologias propostas para a categorização de estabelecimentos que produzem alimentos existentes no mundo.**

| <b>Ação</b>    | <b>Local da Ação</b>          | <b>Atores</b>     | <b>Resultados</b> |
|----------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Rating         | Restaurant                    | Health department | Hygiene           |
| Scores         | Food service                  | Government        | Foodsafety        |
| Categorization | Food business                 |                   | Inspection        |
| Classification | Food                          |                   | Sanitation        |
| Rank (ing)     | Retail<br>foodeestablishments |                   | Scheme            |
| Grade (ing)    |                               |                   | On doors          |

Fonte: elaborado pela autora.

Dos países, estados ou cidades, com modelos de categorização selecionados para a pesquisa (demonstrados na tabela 2), foram excluídos: A Índia, por apresentar um modelo de categorização destinado somente para alimentos, não possuindo um modelo de categorização para estabelecimentos que produzem alimentos; e os demais estados ou cidades dos Estados Unidos da América (EUA) que possuem categorização e não encontram-se na tabela 2, pelo fato de os presentes seguirem o mesmo modelo dos outros estados americanos apresentados na tabela.

Discussão

Foram encontrados a partir destes descritores (tabela 1) as seguintes localidades que possuem, ou possuíram, projetos ou modelos de categorização higiênico-sanitária.

Tabela 2 - Locais que implementaram, nome, ano de implementação, símbolos utilizados, graus de avaliação e local de exposição dos modelos de categorização encontrados

| <b>Continentes</b> | <b>País, Estado ou Cidade</b>                | <b>Nome do programa</b>                                | <b>Ano de implementação</b>   | <b>Símbolo utilizado para categorização</b> | <b>Nº de graus de avaliação</b> | <b>Lugar onde é exposto o resultado</b> |
|--------------------|--|--|-------------------------------|---|---------------------------------|---|
| <b>América</b>     | Brasil                                       | Categorização dos Serviços de Alimentação              | 2014 – Projeto-Piloto extinto | Letras                                      | 4                               | Local visível ao público e site         |
|                    | Canadá - Toronto                             | DineSafe   | 2001                          | Categorias e cores                          | 3                               | Entrada do local e site                 |
|                    | EUA – Carolina do Norte                      | Know the Score   | Alterado em 2012              | Letras                                      | 3                               | Entrada do local e site                 |
|                    | EUA - Los Angeles                            | Food Facility Rating                                   | 1998                          | Letras e notas                              | 3                               | Entrada do local e site                 |
|                    | EUA - Nova York                              | New York Health Department Restaurant Ratings          | 2010                          | Letras                                      | 3                               | Entrada do local e site                 |
| <b>Europa</b>      | Dinamarca                                    | Smiley   | 2001                          | Escala hedônica                             | 4                               | Entrada do local e site                 |
|                    | Escócia                                      | Food Hygiene Information Scheme                        | 2008                          | "Pass"                                      | 2                               | Entrada do local e site                 |
|                    | Inglaterra, Irlanda do Norte e País de Gales | Food Hygiene Rating Scheme                             | 2011                          | Categorias                                  | 5                               | Entrada do local e site                 |
| <b>Oceania</b>     | Austrália e Nova Zelândia                    | The priority classification system for food businesses | 2000                          | Classificação de risco                      | 3                               | Não é exposto                           |

Fonte: elaborada pela autora.

Não existe um modelo recomendado para a categorização higiênico-sanitária dos estabelecimentos que vendem alimentos, por isso, cada país, estado ou cidade, estabelece a implementação de um modelo, adaptando a sua cultura, normas e necessidades do órgão do governo de fiscalização sanitária.

## BRASIL

O projeto-piloto "Categorização dos Serviços de Alimentação" foi implantado em 2014 pela ANVISA, durante a Copa do Mundo FIFA, e tinha como objetivo informar aos consumidores as condições higiênico-sanitárias dos alimentos comercializados nos estabelecimentos categorizados. O Projeto abrangeu os estabelecimentos que se encaixavam em alguma das 3 categorias: restaurantes e similares; bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas; e lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares<sup>2</sup>.

A Categorização aconteceu através de um processo de pontuação de checklist que abrange: abastecimento de água; construção, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; sanitização das instalações; controle integrado de vetores de doenças e pragas urbanas; manipuladores; matérias-primas, ingredientes e embalagens; preparo da comida; armazenamento e transporte dos alimentos preparados; responsabilidade, documentação e registro. O instrumento gerou uma pontuação com base nas não conformidades encontradas no estabelecimento inspecionado, com 4 graus ou categorias possíveis: "A", de 0,0 a 13,2 pontos; "B", de 13,3 a 502,6; "C", de 502,7 a 1152,2 e "Pendente", que abrange todos os estabelecimentos com mais de 1152,3 pontos. Estabelecimentos que elencados entre "A", "B" ou "C" receberam um adesivo (Figura 1) que deveria ser exposto ao público e os estabelecimentos que foram categorizados como "Pendente" não receberam adesivo<sup>2</sup>.

A Categorização dos serviços de alimentação não foi implantada em todo o território nacional, abrangeu onze cidades-sedes da Copa do Mundo FIFA 2014 (Belo Horizonte, Brasília, Cuiabá, Curitiba, Fortaleza, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo), os onze aeroportos internacionais localizados nessas cidades e ainda se estendeu a mais quinze cidades que não iam sediar o evento, porém tinham interesse em aplicar a categorização, por serem cidades que esperavam uma grande movimentação turística para o período dos jogos<sup>2</sup>.

Durante o período de implantação do projeto piloto, todos os estabelecimentos envolvidos passaram por dois ciclos de avaliação, dirigidos pela vigilância sanitária, com quatro meses de intervalo entre a primeira e a segunda inspeção. A comparação entre os dados recolhidos durante as duas inspeções demonstrou que a aplicação do modelo de checklist constatou uma diminuição considerável das porcentagens de não conformidades encontradas, uma melhora geral dos estabelecimentos durante a segunda inspeção e um progresso na prevalência das categorias "A" e "B" em todo o território nacional<sup>3</sup>. O projeto piloto de categorização de serviços de alimentação para a Copa do Mundo FIFA/2014 foi finalizado com relatórios e artigos científicos e hoje o Brasil não possui nenhum programa para categorização de restaurantes.

Figura 1.



## CANADÁ - TORONTO

No Canadá, as autoridades em saúde pública usam, em toda extensão territorial, uma ferramenta para classificar o risco da ocorrência de surtos de DTA em qualquer estabelecimento que trabalha com alimentos, porém essa classificação é usada para que haja um melhor direcionamento dos esforços dos órgãos de inspeção, não sendo uma ferramenta de classificação de restaurantes para o público em geral<sup>4</sup>.

Em Toronto<sup>5</sup>, em 2001, com a finalidade de atender às exigências do Ministério da Saúde para a avaliação dos locais que fornecem alimentos, foi criado o DineSafe, ferramenta, como já mencionado anteriormente, que avalia os níveis de risco de todos os estabelecimentos que preparam, vendem ou armazenem alimentos. O DineSafe elenca os estabelecimentos entre alto, médio e baixo risco, estabelecendo através dessa classificação quantas inspeções serão feitas por ano ao local. Para as empresas classificadas como alto risco, são feitas três visitas ao ano, para as de moderado risco são feitas duas, e para as de baixo risco a visita é anual.

O programa DineSafe exige que os locais inspecionados exponham na entrada principal tanto a licença para estabelecimentos de alimentos e bebidas quanto o aviso de inspeção de segurança dos alimentos mais recente (figura 2). Existem 3 tipos de avisos: "Pass"(verde), emitido quando infrações pequenas forem encontradas no momento da inspeção, isto é, oferecem risco mínimo para a saúde pública, tendo o local o período até a próxima inspeção para corrigir as infrações; "Conditional Pass"(amarelo), emitido quando forem identificadas infrações significativas, que apresentam um potencial risco à saúde pública, neste caso, a gerência tem de 24 a 48 horas para solucionar os itens apontados na inspeção, antes que medidas jurídicas sejam tomadas; "Closed" (vermelho) quando o local

apresenta infrações de alto risco e imediato à saúde pública, os itens das infrações envolvem diretamente o alimento, como contaminação, abuso de tempo-temperatura ou falta de água potável, estes itens devem ser corrigidos imediatamente ou uma ordem para o fechamento do local é emitida<sup>6</sup>.

Figura 2.



## EUA – CAROLINA DO NORTE

Na Carolina do Norte, todos os estabelecimentos que preparam e vendem alimentos ou bebidas para o público são inspecionados pela divisão de saúde pública regional, que classifica esses locais pelo grau de saneamento. É usado um sistema de graduação, baseado na porcentagem de conformidades das adequações sanitárias requeridas pelo estado da Carolina do Norte, que categoriza os estabelecimentos que possuem licença de serviço de alimentação entre "A", acima de 90% de conformidade, "B", entre 80 e 90% de conformidade, "C", de 70 a 80% de conformidade e os estabelecimentos que não alcançarem 70% de conformidades devem ter suas licenças revogadas<sup>7</sup>.

O cartão com a classificação é fixado em um local visível para o público pelo inspetor além de ser disponibilizado para a população um site com as informações das inspeções realizadas em toda Carolina do Norte<sup>8</sup>.

#### EUA – LOS ANGELES

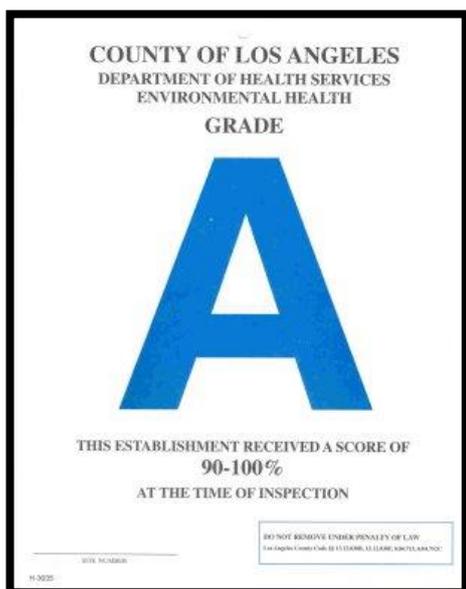
No condado de Los Angeles, na Califórnia, é usado o modelo "Food Facility Rating" (FFR) que gradua entre "A", "B" e "C", os estabelecimentos de varejo de alimentos, pela pontuação atribuída ao local durante a inspeção sanitária. A pontuação é atribuída da seguinte forma: todo estabelecimento inicia a inspeção com 100 pontos, e o inspetor desconta os pontos referentes às não conformidades encontradas. Cada tipo de violação tem uma pontuação de desconto pré-determinada pela portaria 97-0071 do condado de Los Angeles<sup>9</sup>.

A Graduação é feita pelo total de pontos obtidos pelo estabelecimento. "A", de 90 a 100 pontos, "B", de 80 a 90 pontos e "C", de 70 a 80 pontos. Quando não for alcançada a pontuação mínima de 70, o local não recebe uma placa de graduação, mas sim uma placa com a nota obtida, e receberá visitas extras ao longo do período de um ano. Instalações que, de acordo com o inspetor, não forem aptas a continuar em funcionamento podem ser suspensas imediatamente<sup>9</sup>.

O cartão com a graduação (Figura 3), ou nota, do estabelecimento deve ser exposto em local visível, na entrada principal, e contém também a justificativa do grau ou nota atribuída, a fim de conscientizar o público. Além do cartão, é disponibilizado um site (<https://ehservices.publichealth.lacounty.gov/ezsearch>) que publica os resultados das inspeções. Muitas outras cidades da região como Beverly Hills, Malibu e West Hollywood adotaram ao modelo FFR<sup>10</sup>.

No condado de Los Angeles, como poucos dados estão disponíveis para a verificação da eficácia do sistema de graduação, após a implantação do FFR foi investigada a ocorrência de surtos de DTA em hospitais da região, que apresentaram uma redução considerável, sugerindo que o modelo é eficaz no controle de surtos relacionados às DTA<sup>11</sup>.

Figura 3.



## EUA – NOVA YORK

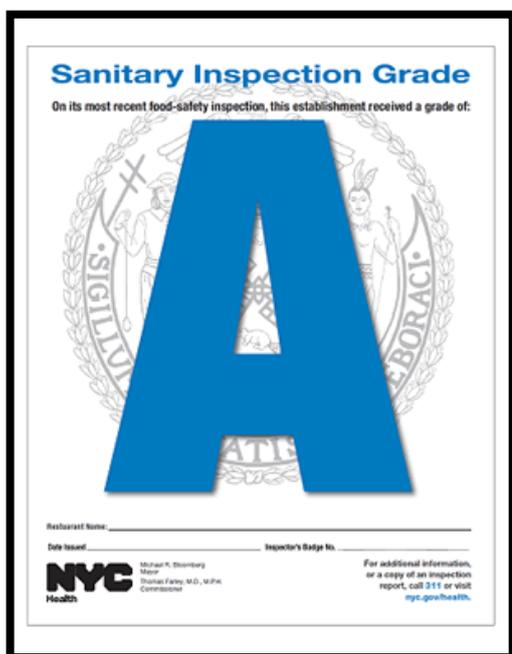
Em Nova York, desde 2010, o departamento de saúde exige que os estabelecimentos que vendem alimentos exponham a graduação obtida na última inspeção sanitária em locais de fácil visualização dos consumidores (Figura 4), com o objetivo de auxiliá-los a melhores escolhas sobre onde realizar as refeições e estimular estes estabelecimentos a manter altos padrões de higiene e segurança dos alimentos. Além da exposição física do grau de avaliação, foi criado um site interativo ([http://www.nytimes.com/interactive/dining/new-york-health-department-restaurant-ratings-map.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/interactive/dining/new-york-health-department-restaurant-ratings-map.html?_r=0))<sup>12</sup>, em parceria com o The New York Times,

que mostra a graduação de cada estabelecimento de Nova York, os tipos de violação e o tipo culinário oferecido<sup>13</sup>.

A Categorização, "A", "B" ou "C", é feita por pontuações atribuídas durante a inspeção. Cada tipo de não conformidade equivale a uma quantidade de pontos, que são somados e o resultado é convertido a uma categoria. Sendo "A", de 0 a 13 pontos, "B", de 14 a 27 pontos, e "C", 28 ou mais pontos<sup>13</sup>.

Em Nova York, antes de 2012, o número de estabelecimentos categorizados com a letra "A" eram pouco mais de 50%, e até 2014, chegava a mais de 75%. Demonstrando assim a eficácia do modelo de categorização e a preocupação em adequar-se aos critérios de conformidade com a finalidade de não perder a clientela<sup>14</sup>.

Figura 4.



## DINAMARCA

Em meados da década de 90 e início dos anos 2000, rompendo o sigilo dos nomes dos locais que comercializavam alimentos tendo algum problema de segurança dos alimentos, a Dinamarca implementou uma reforma que resultou no lançamento do esquema Smiley. O sistema é composto de um relatório que classifica os comércios de alimentos entre quatro smileys (escala hedônica com quatro classificações)(figura 5), que é exposto em um local visível do estabelecimento e tem o objetivo de tornar mais fácil a identificação das condições higiênico-sanitária para o consumidor<sup>15</sup>.

Todos os estabelecimentos que vendem comidas ou bebidas entram para a classificação do esquema Smiley. As inspeções ocorrem de uma a três vezes por ano e fiscalizam o cumprimento das normas de segurança dos alimentos, como: práticas e procedimentos de manuseio de alimentos, fornecimento de educação sobre higiene alimentar, rotulagem de alimentos e não conformidades de tipo administrativo. A classificação é atribuída à quantidade de comentários que o inspetor relata. Cada estabelecimento recebe um dos quatro Smileys ao final de cada inspeção, sendo estes: "Big Smile Face", atribuída quando não forem feitas nenhuma observação no relatório; "Smile Face", poucas não conformidades encontradas, "Imparcial Face", é emitida uma ordem limiar ou proibição do funcionamento e "Sad Face", Emite uma multa administrativa ou a empresa é denunciada à polícia ou retirou a licença de funcionamento<sup>16</sup>.

Em 2007, o Ministério da Alimentação, Agricultura e Pescas da Dinamarca adicionou outra classificação - o elite-smiley - ao esquema de classificação de Smiley. O elite-smiley é concedido a um estabelecimento de alimentos que tem o "Big Smile Face" nos últimos quatro relatórios de inspeção e não recebeu observações nos últimos 12 meses<sup>15</sup>.

O programa, além de cobrar que o resultado da inspeção seja exposto em um local de fácil visualização pelos consumidores, também disponibiliza estes dados via on-line ([www.findsmiley.dk](http://www.findsmiley.dk)) para o público, onde qualquer consumidor pode procurar o/os estabelecimento(s) pelo endereço, cidade, código postal ou nome da companhia, onde são disponibilizados os quatro últimos resultados de inspeções para averiguar se há não conformidades no local onde planeja fazer as suas refeições<sup>15</sup>.

Figura 5.



## ESCÓCIA

Na Escócia a agência que, em parceria com o governo local, atua na categorização higiênico-sanitária dos estabelecimentos que produzem alimentos é a FSA. O esquema implementado é o "Food Hygiene Information Scheme" (FHIS) que tem o objetivo de ajudar o consumidor a escolher de forma mais segura os locais onde realiza refeições fora de casa, além de estimular esses estabelecimentos melhorem seus padrões de higiene a fim de satisfazer as legislações locais de segurança dos alimentos<sup>17</sup>.

O FHIS abrange todos os estabelecimentos que produzem alimentos e que poderiam oferecer algum risco à saúde humana, como: restaurantes, delivery, cafés, lanchonetes, bares,

hotéis, escolas, hospitais e lares de longa permanência, supermercados, padarias e delicatessens. A classificação é feita por meio de inspeção, realizada pelo agente de saúde das autoridades locais, que analisa o cumprimento das legislações de higiene e segurança dos alimentos, incluindo as condições de procedimentos de higiene e de controle estão no local para fornecer alimentos seguros. Os resultados apresentados como parte do FHIS é "Pass" (aprovado: significa que a empresa tem conseguido cumprir com a legislação de higiene de alimentos a um nível aceitável) ou "Improvement Required" (Melhoria necessária: significa que o negócio não conseguiu cumprir com a lei de higiene de comida a um nível aceitável)(figura 6). O resultado da inspeção, além de ser exposto no site oficial (<http://www.foodstandards.gov.scot/consumers/food-safety/buying-food-eating-out/eat-safe-awards>) gera um adesivo, que deve ser exposto em um local visível do estabelecimento, com fins de abrir as portas da cozinha aos comensais<sup>18</sup>.

Quando o resultado da inspeção gera um adesivo de "Improvement required" o agente da autoridade local explica ao dono, ou ao gestor, que melhorias são necessárias para atingir os níveis adequados das legislações de segurança dos alimentos e uma nova inspeção é feita quando o gestor do local solicitar, ou quando os padrões higiênico-sanitários são muito pobres, oferecendo riscos à saúde, o local pode ser proibido de operar temporariamente ou permanentemente<sup>18</sup>.

Ainda sobre o FHIS, cabe ressaltar a existência do prêmio "Eat Safe", que é uma estratégia adotada pelo governo escocês para incentivar as os estabelecimentos que produzem alimentos a chegarem a um padrão de excelência, além dos exigidos por legislação. Qualquer estabelecimento pode se candidatar ao prêmio, que é avaliado quando o órgão de fiscalização realizar as inspeções de rotina. O prêmio "Eat Safe" também gera um adesivo (figura 7) que deve ser colocado em local visível, tendo para as empresas um papel de marketing<sup>19</sup>.

Figura 6.



Figura 7.



#### INGLATERRA, IRLANDA DO NORTE E PAÍS DE GALES

Assim como na Escócia, a agência que atua na Inglaterra, Irlanda do Norte e País de Gales é a FSA, reguladora do programa "Food Hygiene Rating Scheme" (FHRS), que tem o objetivo de permitir que os consumidores façam escolhas mais conscientes ao comer fora de casa, além de estimular os estabelecimentos que produzem alimentos a buscarem melhores padrões higiênico-sanitários<sup>20</sup>.

De acordo com a FSA, a classificação do FHRS é feita da seguinte forma: Um oficial de segurança inspeciona por meio de check-list estabelecimentos que comercializam alimentos verificando o cumprimento da legislação através dos itens: como higienicamente o alimento é manipulado, preparado, cozido, reaquecido e armazenado; estado da estrutura física, a limpeza, layout, iluminação, ventilação e outras instalações e como a empresa

gerencia e registra o que ele faz para se certificar de alimento é seguro. No final da inspeção, o estabelecimento obterá uma das seis pontuações<sup>21</sup>.

Cada estabelecimento pode ser classificado entre seis categorias, de 0 a 5, onde: "0: necessidade de adequação urgente"; "1: grande adequação necessária"; "2: adequação necessária"; "3: satisfatório no geral"; "4: bom"; "5: muito bom" e "Aguardando inspeção". Desde 2013 essa classificação gera um adesivo que deve ser exposto nas portas ou janelas do estabelecimento para facilitar a visualização pelos consumidores (figura 8), além de, se for solicitado, fornecer informações verbalmente. A FSA também estimula a divulgação da categorização pelo site ([ratings.food.gov.uk](http://ratings.food.gov.uk)) a fim facilitar ainda mais a visualização da classificação dos estabelecimentos para a população<sup>21</sup>.

Como descrito por Vegeris *et al*<sup>22</sup>, até 2013, mais de 60% da totalidade dos estabelecimentos avaliados chegavam a atingir as categorias 4 e 5. O estudo sugere que a evolução nos parâmetros de higiene dos alimentos se deu pela exposição dos estabelecimentos que produzem alimentos, que tiveram que se adequar para conquistar ou manter a clientela, que por sua vez, se tornou mais crítica em relação aos locais onde realizam suas refeições.

Figura 8.



Na Austrália e na Nova Zelândia os estabelecimentos que vendem alimentos ou bebidas são avaliados pelo "The priority classification system for food businesses", que classifica o risco de contaminação dos alimentos, baseado em um questionário on-line que verifica: o tipo de alimento que o estabelecimento comercializa e se é ou não servido/consumido na hora, se é ou não processado algum alimento no local, os métodos de processamento usados e a quantidade de refeições produzidas ou número de clientes atendidos. Após o responsável pelo estabelecimento preencher o formulário on-line, a pontuação é revertida em uma classificação, baixo, médio ou alto risco. Esse resultado é usado pelas autoridades locais para definir o intervalo entre as inspeções sanitárias e a quantidade de atenção que as autoridades devem despender a determinados estabelecimentos, que oferecem um maior grau de risco para a saúde da população<sup>23</sup>.

Este modelo de categorização não se estende até ao público, sendo uma ferramenta que classifica apenas o risco da produção de cada estabelecimento para uso das autoridades de vigilância sanitária, não tendo qualquer papel de marketing.

## COMENTÁRIOS FINAIS

Tendo em vista os múltiplos modelos de categorização higiênico-sanitária de estabelecimentos que produzem alimentos apresentados, podem-se pontuar algumas características marcantes em relação aos dados encontrados, como: foram descritos oito modelos de categorização, que continuam sendo aplicados, de 9 países e cidades dos continentes americano, europeu e da Oceania, todos eles sendo pertencentes à classe de países considerados desenvolvidos, e, no Brasil, país considerado emergente, que implantou o

projeto piloto e, no período de um ano, o mesmo foi extinto, mesmo sendo apresentados resultados positivos em relação a ferramenta desenvolvida e a segurança dos alimentos.

Outro aspecto importante a ser considerado é a diminuição de surtos relacionados a DTA em relação à prevalência de melhores resultados das ferramentas utilizadas, como foi apresentado na cidade de Los Angeles. Tal como foi apontado anteriormente, a categorização higiênico-sanitária implementou as estratégias de segurança dos alimentos e foram notadas melhoras consideráveis no perfil geral dos estabelecimentos (nos países que apresentam estudos que apontam a eficácia dos instrumentos) após o início da execução dos modelos. Tais mudanças de perfil, como já destacado previamente, podem ser relacionadas ao papel que o marketing tem, pela exposição de categorias ao público, pelo fato de encorajar que os estabelecimentos que produzem alimentos a se adequar a padrões higiênico-sanitários de excelência, além de proporcionar um papel mais ativo a população, que é capaz de fazer escolhas mais seguras em relação ao local onde realizam as refeições e conseqüentemente estimular que os estabelecimentos que não tem uma boa categorização a realizar investimentos para uma boa execução das Boas Práticas.

Mesmo não sendo possível indicar que todos os modelos de categorização higiênico-sanitária são eficazes, pela escassez de trabalhos publicados na área, os estudos presentes demonstram que há benefícios na implantação de ferramentas de implementação das Boas Práticas e da veiculação dos status dos estabelecimentos avaliados pelos órgãos responsáveis pela segurança dos alimentos. Durante a busca de dados para a redação do presente estudo, houve uma identificação de vários modelos não governamentais que classificavam os restaurantes pela apresentação dos pratos e pela gastronomia, porém a busca por ferramentas oficiais de implementação das boas práticas gera um número muito menor de resultados, e, tendo em vista que comer bem também é comer com segurança, identifica-se a necessidade de

maiores investimentos e pesquisas na área da implementação de categorizações higiênico-sanitárias.

## REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surveillance for Foodborne Disease Outbreaks, United States, 2015, Annual Report. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, CDC, 2017.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Categorização dos Serviços de Alimentação: Apresentação. Disponível em:

<[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite\\_categorizacao/index.html](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite_categorizacao/index.html)>

3. CUNHA, Diogo T. da et al. Inspection Score and Grading System for Food Services in Brazil: The Results of a Food Safety Strategy to Reduce the Risk of Foodborne Diseases during the 2014 FIFA World Cup. *Frontiers In Microbiology*. [s.l.], p. 1-10. abr. 2016.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4847479>>

4. ONTARIO. Public Health Division. Ministry Of Health And Long-term Care. Guidance Document for the Risk Categorization of Food Premises. [s.l.;s.n.], 2015. 12 p. Disponível em:

<[http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/guidance/risk\\_categorization\\_of\\_food\\_premises\\_gd.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/guidance/risk_categorization_of_food_premises_gd.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2017.

5. TORONTO. PUBLIC HEALTH HOME. . DineSafe: Regulation and Licensing Requirements. 2012. Disponível em: <<http://www.toronto.ca/health/dinesafe/regulation.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

6. TORONTO. PUBLIC HEALTH HOME. . DineSafe: DineSafe Inspection and Disclosure System. 2012. Disponível em: <<http://www.toronto.ca/health/dinesafe/system.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

7. NORTH CAROLINA. NORTH CAROLINA ENVIRONMENTAL HEALTH ESTABLISHMENTS. Rules Governing the Sanitation of Food Service Establishments. 2012. Disponível em:

<<https://public.cdpehs.com/ncenvpbl/ESTABLISHMENT/ShowRestaurantRules.aspx>>.

Acesso em: 01 jul. 2017.

8. PYTKA, Elizabeth. PUBLICLY POSTED HEALTH INSPECTION GRADE CARDS. [s.l.;s.n.]: ., 2005. Disponível em: <<https://www.cga.ct.gov/2005/rpt/2005-R-0403.htm>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

9. LOS ANGELES. County Of Los Angeles Public Health. Environmental Health. GRADING AND POSTING REQUIREMENTS FOR RETAIL FOOD FACILITIES. Disponível em: <<http://publichealth.lacounty.gov/eh/misc/ehpost.htm>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

10. LOS ANGELES. County Of Los Angeles Public Health. Environmental Health. CITIES THAT HAVE ADOPTED THE RESTAURANT/MARKET GRADING SYSTEM. Disponível em: <<http://publichealth.lacounty.gov/eh/misc/cityord.htm>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

11. SIMON, Paul A. et al. Impact of Restaurant Hygiene Grade Cards on Foodborne-Disease Hospitalizations in Los Angeles County. 7. ed. [s.l.]: Journal Of Environmental Health, 2005. 5 p. Volume 67.

12. NEW YORK. Jeremy White. New York City Department Of Health And Mental Hygiene. Dining & Wine: New York Health Department Restaurant Ratings Map. 2013. The New York Times. Disponível em: <[http://www.nytimes.com/interactive/dining/new-york-health-department-restaurant-ratings-map.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/interactive/dining/new-york-health-department-restaurant-ratings-map.html?_r=0)>. Acesso em: 03 jul. 2017.

13. NEW YORK. NEW YORK CITY HEALTH. . How We Score and Grade. 2012. Disponível em: <<http://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/rii/how-we-score-grade.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

14. POPLAWSKI, Adam; LING, Joyce. NHC Restaurant Ratings, and The Risk os Rats. Disponível em: <<https://onedrive.live.com/?cid=B8BC6EA9AC5BB272&id=B8BC6EA9AC5BB272!332&parId=B8BC6EA9AC5BB272!238&o=OneUp>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

15. INFORMATION note: Food hygiene information system in selected places. Food hygiene information system in selected places. [s.l.;s.n.], 2008. 25 p. Disponível em:

<<http://www.legco.gov.hk/yr07-08/english/sec/library/0708in19-e.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

16. DENMARK. Ministry Of Environment And Food Os Denark. Danish Veterinary And Food Administration. Welcome to findsmiley.dk. Disponível em: <<http://www.findsmiley.dk/English/Pages/Frontpage.aspx>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

17. SCOTLAND. FOOD STANDARDS SCOTLAND. . Food Hygiene Information Scheme: Local Authority guidance on the operation of the Food Hygiene Information Scheme. [s.l.;s.n.], 2009. 21 p. Disponível em: <<https://www.food.gov.uk/sites/default/files/multimedia/pdfs/fhispostpilotguide.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2017.

18. UNITED KINGDOM. FOOD STANDARDS AGENCY. . Food Hygiene Information Scheme Scotland. 2013. Disponível em: <<https://www.food.gov.uk/multimedia/sgoriau-hylendid-bwyd/rating-schemes-faqs-cy/fhis>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

19. SCOTLAND. FOOD STANDARDS SCOTLAND. . EAT Safe: Promoting Excellence in Food Hygiene. Disponível em: <[http://www.foodstandards.gov.scot/downloads/Eat\\_safe\\_award\\_Consumer\\_brochure.pdf](http://www.foodstandards.gov.scot/downloads/Eat_safe_award_Consumer_brochure.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2017.

20. UNITED KINGDOM. FOOD STANDARDS AGENCY. . Find out more about food hygiene ratings. Disponível em: <<https://www.food.gov.uk/multimedia/hygiene-rating-schemes/ratings-find-out-more-en>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

21. UNITED KINGDOM. FOOD STANDARDS AGENCY. . Dysgu mwy am y sgoriau hylendid bwyd: Y Cynllun Sgorio Hylendid Bwyd yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon. Disponível em: <<https://www.food.gov.uk/multimedia/sgoriau-hylendid-bwyd/ratings-find-out-more-cy#toc-1>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

22. VEGERIS, Sandra; SMEATON, Deborah. Evaluation of the Food Hygiene Rating Scheme and the Food Hygiene Information Scheme: Process evaluation – final report. Westminster: Food Standards Agency, 2014. 77 p. Submitted to the Food Standards Agency. Disponível em: <<https://www.food.gov.uk/sites/default/files/757-1->

1576\_Process\_evaluation\_final\_report\_-\_FINAL\_1102014\_-2-.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.

23. AUSTRALIA AND NEW ZEALAND. ANZFA. . Food Safety: The priority classification system for food businesses: A risk-based system designed to classify food businesses into priority ratings based on the risk they present to public health and safety. [s.l.;s.n.]: [s.l.;s.n.], 2001. 18 p. Disponível em: <[http://www.foodstandards.gov.au/publications/documents/ANZFA\\_1578\\_Info\\_Paper\\_\\_final.pdf](http://www.foodstandards.gov.au/publications/documents/ANZFA_1578_Info_Paper__final.pdf)>. Acesso em: 1 jul. 17.