

# Estudo comparativo das condições higiênico-sanitárias em unidades de nutrição e dietética em Belém, Pará

## *Comparative study of hygienic and sanitary conditions in nutrition and dietetics units of Belém, Brazil*

ANNA CLEYDE CALDAS FERREIRA<sup>1</sup> [LATTES]  
BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS MORAIS<sup>2</sup> [LATTES]  
ANA LÚCIA DA SILVA REZENDE<sup>1</sup> [LATTES]

### CORRESPONDÊNCIA PARA:

cleydinha.caldas@hotmail.com  
Rodovia BR 316, km 12, 2184 A, Marituba-PA

1. Universidade Federal do Pará  
2. Universidade da Amazônia

### RESUMO

A refeição ofertada em ambiente hospitalar é indispensável para a recuperação da saúde do paciente. Assim, condições higiênicas inapropriadas expõem o alimento a fontes de contaminação, e podem estar vinculadas a doenças transmitidas por alimentos, tornando-se vias de infecção hospitalar. Este estudo teve como objetivo analisar as condições higiênico-sanitárias de duas Unidades de Nutrição e Dietética (UND) do município de Belém (PA). Como instrumento de avaliação foi utilizado uma ficha de verificação (*checklist*) adaptada do anexo II da RDC nº 275 de 2002, do Ministério da Saúde, e de acordo com os padrões de conformidade da RDC nº 216 de 2004. No presente estudo, a UND particular apresentou, no parâmetro global, 62,06% de conformidades e 37,94% de não conformidades. Já a UND pública apresentou 60,24% de conformidades e 39,76% de não conformidades. Segundo a RDC 275/02 as duas cozinhas hospitalares estão classificadas no grupo 2, pois constataram mais de 51% de itens conformes. Apesar de ambas apresentarem médio risco sanitário, recomenda-se a necessidade de reparar algumas falhas que podem comprometer direto ou indiretamente a recuperação dos pacientes atendidos nesses hospitais.

**Palavras-chave:** lista de verificação, serviço hospitalar de nutrição, vigilância sanitária.

### ABSTRACT

The meal offered in a hospital environment is essential for the recovery of the patient's health. Thus, inappropriate hygienic conditions expose the food to sources of contamination, and may be linked to foodborne diseases, becoming hospital pathways of infection. This study aimed to analyze the hygienic-sanitary conditions of two Units of Nutrition and Dietetics (UND) of the city of Belém, Brazil. A checklist was used as an evaluation instrument, adapted from Annex II of the Resolution n. 275/2002 of the Brazilian Ministry of Health, and in accordance with the compliance standards of the Resolution n. 216/2004. In this study, the private UND presented, in the global parameter, 62.06% of conformities and 37.94% of non-conformities, while the public UND showed 60.24% of conformities and 39.76% of non-conformities. According to RDC 275/02 both hospital kitchens were classified in group 2, since more than 51% of conforming items were observed. However, although both present average health risk, there is a need to repair some faults that may compromise directly or indirectly the recovery of the patients treated in these hospitals.

**Keywords:** checklist; hospital service nutrition; health surveillance.

## INTRODUÇÃO

Em uma unidade hospitalar as refeições destinam-se a pessoas enfermas e debilitadas, e com o sistema imunológico mais susceptível a infecções. Logo, o principal objetivo em um ambiente hospitalar é restaurar a saúde do paciente (GUEDES, 2009). Para isso o serviço de nutrição do hospital precisa de estrutura e organização, de modo a oferecer dietas seguras do ponto de vista higiênico-sanitário (SETA *et al.*, 2010)

As condições higiênicas inapropriadas constituem a principal causa de alimentos contaminados, tornando-se assim uma das principais vias de contaminação hospitalar (FARIAS *et al.*, 2011). Cavalli e Salay (2007), afirmam que as DTA (Doenças Transmitidas por Alimentos) provocam problemas mais graves em pacientes imunodeprimidos, crianças e idosos, devido à saúde comprometida desses pacientes. Deste modo a manipulação dos alimentos, o espaço físico, o armazenamento dos alimentos, a limpeza dos equipamentos e a higiene pessoal quando estão inadequados podem causar DTA devido à contaminação microbiana (BARDORÓ; AZEREDO; ALMEIDA, 2007).

Para uma Unidade de Alimentação e Nutrição apresentar condições higiênico-sanitárias satisfatórias é necessário o cumprimento das legislações estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), já que a contaminação pode estar vinculada a falta de conhecimento ou a negligência dos próprios donos e manipuladores de alimentos (BRASIL, 1990).

Conforme Domingues *et al.* (2011) as Boas Práticas (BP) garantem um alimento seguro. Em concordância, Nascimento e Barbosa (2007), destacam a implantação das Boas Práticas como quesito para alcançar um padrão de qualidade e garantir a saúde do consumidor, haja vista que, a BP abrange desde a recepção das matérias-primas até o produto final. Para implantar as Boas Práticas, primeiramente, devem-se avaliar as não conformidades, e isso pode ser feito por meio de uma lista de verificação (*checklist*), através desta realiza-se então as devidas intervenções (GENTA *et al.*, 2009).

Com o propósito de melhorar a qualidade e segurança na produção de alimentos, o Ministério da Saúde publicou a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 216 de 15 de setembro de 2004 (STEFANELLO *et al.*, 2009). Contudo, não existe, até o presente momento, uma legislação específica de alimentação hospitalar, sendo fundamentalmente importante e indispensável a esses estabelecimentos, conciliar seus serviços às Boas Práticas de Fabricação, para o oferecimento de alimentos seguros e garantia da qualidade (FARIAS *et al.*, 2011).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi analisar as condições higiênico-sanitárias de Unidade de Nutrição e Dietética pública e privada, em Belém (PA), através da aplicação de *checklist*, e comparar o nível de inconformidades apresentadas pelos estabelecimentos.

## METODOLOGIA

O estudo foi de cunho qualitativo e quantitativo, desenvolvido em duas cozinhas, após permissão concedida por responsáveis das unidades. Uma das cozinhas era de um hospital particular e a outra de um hospital público, ambas localizadas no município de Belém-PA.

Para avaliação foi aplicada uma ficha de verificação (*checklist*) adaptada do anexo II, da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 275 de 21 de outubro de 2002, do Ministério da Saúde. Foram analisados 89 itens no total, divididos em: Instalações (n=34); Equipamentos (n=10); Controle integrado de vetores e pragas (n=3); Manejo de resíduos (n=4); Matérias primas, ingredientes e embalagens (n=7); Preparo do alimento (n=16); Armazenamento e transporte do alimento preparado (n=3); Exposição ao consumo do alimento preparado (n=4); Documentação e registro (n=8). As visitas foram realizadas em dias aleatórios, em horários de preparação e distribuição das refeições, permitindo assim uma análise dos procedimentos que realmente são adotados nas unidades.

Os itens da lista de verificação foram descritos como conformes (C), não conformes (NC) e não aplicáveis (NA). Os resultados encontrados foram transformados em porcentagens de forma

que os itens assinalados como “não aplicáveis” foram desconsiderados, contabilizando apenas os itens “C” e “NC”. Para calcular as porcentagens utilizou-se a seguinte fórmula: % de conformidades = Total de itens conformes / Total de itens – (itens NA) x 100 (BRASIL, 2011).

Após o resultado global, cada estabelecimento recebeu uma classificação de acordo com o item D da RDC 275 de 2002, da seguinte forma: Grupo 1 – com 76 a 100% de adequação; Grupo 2 – com 51 a 75% de adequação; e Grupo 3 – com 0 a 50% de adequação (BRASIL, 2002). Foi classificado também cada um dos nove blocos da lista de verificação, de acordo com esse critério. E o programa utilizado para tabular os dados foi o Microsoft Excel®, versão 2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

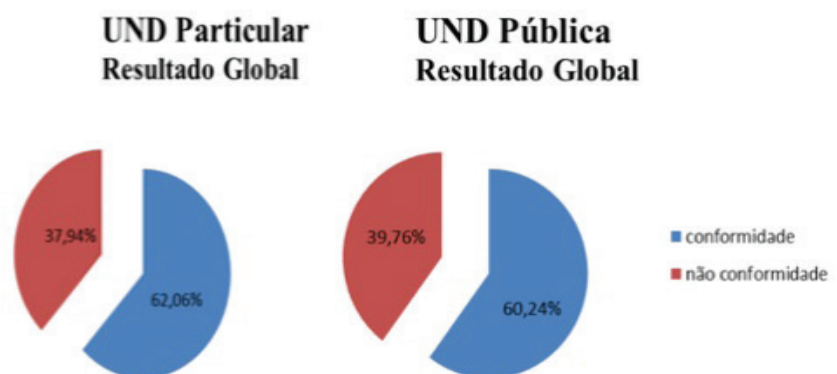
Uma das ferramentas utilizadas para se alcançar o padrão de qualidade é a ficha de verificação (*checklist*), pois permite identificar as não conformidades e consequentemente corrigi-las, de modo a assegurar a saúde do consumidor (DE PAULA & FRAVET, 2011). O *checklist* é a forma escrita e organizada para reunir informações, é uma ferramenta que facilita a implantação das Boas Práticas (SILVA, 2012).

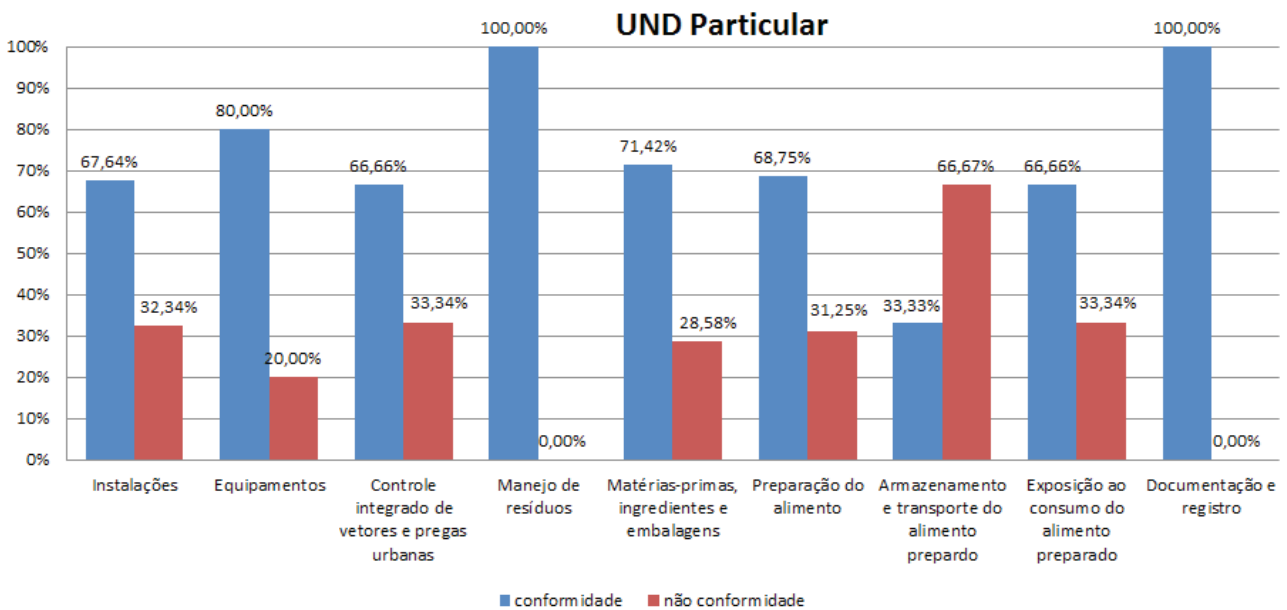
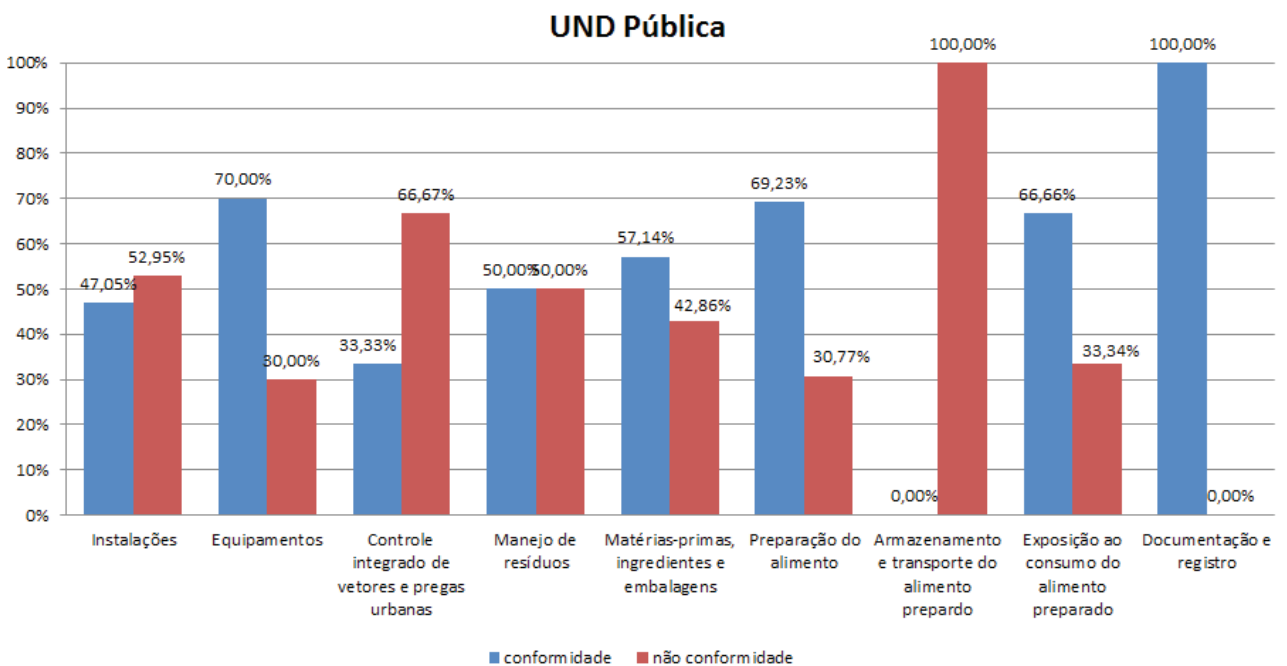
No presente estudo, a UND particular apresentou no parâmetro global 62,06% conformidades e 37,94% não conformidades, enquanto que a UND pública apresentou 60,24% conformidades e 39,76% não conformidades (Figura 1). Seguindo a RDC 275/02 as duas cozinhas hospitalares foram

classificadas no grupo 2, pois constataram mais de 51% de itens conformes. Entretanto, apesar de ambas apresentarem médio risco sanitário, há a necessidade de reparar algumas falhas, entre as quais más condições das instalações e equipamentos, organizarem o fluxo, melhorar o controle de temperatura e também o armazenamento e transporte dos alimentos preparados; sendo que este último apresentou pior percentual de adequação nas duas unidades.

Nas Figuras 2 e 3, pode-se analisar individualmente cada bloco da lista de inspeção. Evidenciou-se em relação ao item “edificações e instalações” que a cozinha privada e a cozinha pública, apresentaram respectivamente: 67,64% e 47,05% de adequação dos itens. Como inadequação as duas mostraram objetos em desuso; teto na área de recebimento de material não lavável e permeável; portas desprovidas de fechamento automático e não ajustadas ao batente, o que pode contribuir para a entrada de pragas; instalações sanitárias sujas e com ausência de material para realizar a higienização das mãos, como estabelece o regulamento técnico (RDC 216/04). O piso da câmara frigorífica da unidade pública não é de material liso, lavável e impermeável, o que dificulta a higienização adequada da mesma; e nessa unidade há cruzamento do fluxo do alimento, distribuído para os leitos do hospital, pelo mesmo local da saída de lixo e com as instalações sanitárias, o que pode proporcionar uma contaminação cruzada. Este resultado se assemelha ao encontrado por Farias, Pereira

**Figura 1:** Percentual geral de conformidades das UND particular e pública. Belém, 2016.



**Figura 2:** Percentual de adequação por blocos da UND particular. Belém, 2016.**Figura 3:** Percentual de adequação por blocos da UND pública. Belém, 2016.

e Figueiredo (2011), em uma unidade de alimentação hospitalar no município de São Miguel do Guamá/PA, que constataram janelas sem telas protetoras, portas sem fechamento automático e tetos da área de produção com sujidades, além de apresentarem infiltrações e vazamento, os pisos eram de material não antiderrapante e sem ralos. Souza *et al.* (2009), observaram em uma UAN em Timóteo/MG cruzamento da saída do lixo com a entrada de matéria-prima no estabelecimento.

Em relação ao bloco “equipamentos” existiam na cozinha pública utensílios com frestas e imperfeições que podem dificultar a higienização desses utensílios; e a cozinha particular não possui registro de manutenção e calibração dos instrumentos de medição. Em um estudo realizado por Jorge *et al.* (2013), verificou-se 90,47% de adequação em um Serviço de Nutrição e Dietética. De acordo com a literatura o desgaste dos equipamentos e a sua má utilização podem acarretar



acidentes no ambiente de trabalho, além de tornar os custos mais elevados (SOUZA *et al.*, 2012). Além de oferecerem risco de contaminação aos alimentos (ALVES E UENO, 2010).

Quanto ao “controle integrado de vetores e pragas urbanas” as duas unidades realizavam controle químico, apesar disso, observou-se na UND particular, com 66,66% em conformidades, a presença de insetos em várias áreas da unidade, portanto esse procedimento foi considerado ineficaz devido ainda apresentar presença de baratas na unidade; e na UND pública, com 33,33% de conformidades, as lixeiras por serem desprovidas de tampa atraem as pragas, há falta de telas protetoras, e também as portas e janelas eram mantidas abertas, possivelmente facilitando o acesso de vetores ao estabelecimento; somando-se a isso, há um jardim que fica ao lado da unidade que pode servir de abrigo para pragas e vetores.

De forma semelhante ao presente estudo, Guedes (2009) observou no Distrito Federal, que a maioria das cozinhas hospitalares estudadas não estava totalmente livre de vetores e pragas urbanas, principalmente moscas, mesmo possuindo telas protetoras e portas com fechamento automático, pois, de igual modo, os estabelecimentos mantinham as portas abertas durante toda a etapa de produção. A adequada estrutura física bem como os equipamentos corretos contribui para manter as condições higiênicas sanitárias, pois facilitam a limpeza e o controle de pragas, proporcionando dessa maneira um alimento mais seguro (BAS *et al.*, 2006).

Na categoria “manejo de resíduos” o estabelecimento público alcançou 50% de adequação, classificando-se no grupo 3, isso deve-se às lixeiras que não possuem acionamento por pedal e algumas eram desprovidas de tampas e de identificação. Inadequações também foram encontradas por Branco *et al.* (2015), onde as lixeiras eram acionadas manualmente e algumas não possuíam tampa. De acordo com a legislação, os recipientes devem estar identificados e íntegros e serem dotados de tampas acionadas sem contato manual, evitando-se possíveis contaminações e atração de insetos e roedores (BRASIL, 2004).

No bloco “matérias-primas, ingredientes e embalagens” a unidade de nutrição hospitalar particular apresentou 71,42% de conformidades, nas duas unidades não se inspecionavam a temperatura das matérias-primas e ingredientes no momento do recebimento dos mesmos, e as prateleiras que armazenam as embalagens no estoque não estão afastadas da parede, divergindo então da legislação (2004), o que pode implicar em falhas na higienização e propagação de vetores; além disso, na unidade pública, que apresentou um índice de 57,14% de conformidades, não havia a prática de devolver ao fornecedor ou armazenar separadamente as matérias – primas, ingredientes ou embalagens reprovadas na inspeção realizada na recepção.

Martinello (2015) evidenciou em uma unidade de alimentação e nutrição em São Gonçalo do Amarante (CE), que as matérias-primas, os ingredientes e as embalagens não eram recebidos em área limpa e protegida, porém os outros itens dessa categoria estavam adequados. Situação semelhante foi encontrada por São José, Coelho e Ferreira (2013), em uma unidade no município de Contagem (MG), pois não havia estrados adequados para armazenamento de gêneros perecíveis, sem afastamento de no mínimo 10 cm da parede e alguns alimentos eram colocados diretamente no chão.

Em relação à “preparação dos alimentos”, em ambas as cozinhas hospitalares não há controle do binômio tempo e temperatura dos alimentos prontos para consumo. E na unidade particular o descongelamento dos alimentos não ocorre em condições de refrigeração como recomenda a RDC 216/04. Silva *et al.* (2015), quando visitaram uma cozinha de um hospital privado da cidade de Porto Alegre/RS, constataram produtos perecíveis expostos por mais de 30 minutos em temperatura ambiente e alimentos descongelando sem refrigeração. Os produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente por tempo mínimo para não prejudicar a qualidade do alimento e, o descongelamento deve ser feito sob refrigeração para não favorecer a multiplicação de microorganismos (BRASIL, 2004).

Na categoria “armazenamento e transporte do alimento preparado” as duas unidades de alimentação obtiveram o índice mais baixo da avaliação, se classificaram no grupo 3, apresentando 33,33% de conformidades a cozinha particular e 0% de conformidades a cozinha pública. Dentre as não conformidades observou-se ausência de controle da temperatura do alimento preparado, os carrinhos utilizados na distribuição das refeições não eram fechados e na UND particular os carrinhos eram utilizados também para outros fins além do transporte das refeições. Esses resultados se assemelham aos de Farias, Pereira e Figueiredo (2011) ao avaliarem uma unidade hospitalar do município de São Miguel do Guamá/PA, pois eles registraram 33,33% de conformidades, estando entre as irregularidades alimentos e ingredientes sem identificação e rótulos completos.

Santos (2011) ressalta que as não conformidades sinalizam os problemas existentes na unidade e as ações corretivas dos mesmos é uma oportunidade de melhorar o serviço realizado. Diante dos resultados deste estudo, visualizados através da lista de verificação, salienta-se que se há a presença de irregularidades há também a necessidade de corrigi-las, a fim de ofertar aos pacientes um serviço que contribua para a sua recuperação. Ainda que não haja legislação específica para cozinhas hospitalares, como se observou a intervenção por meio da aplicação de *checklist* possibilita e facilita a visualização das falhas que precisam ser corrigidas, de modo a contribuir com a implantação das BPF, e consequentemente ofertar dietas de qualidade e seguras aos pacientes atendidos em hospitais, sejam eles públicos ou privados.

## CONCLUSÃO

De acordo com a análise da lista de verificação aplicada, a UND particular apresentou um índice de adequação maior (62,06%) quando comparado ao da UND pública (59,52%), entretanto ambas estão enquadradas no Grupo 2, que atende de 51% a 75% dos itens. Apesar das duas cozinhas apresentarem boa classificação geral, há a necessidade de adequar algumas falhas que podem comprometer as Boas Práticas de

Fabricação, pois podem colocar em risco a recuperação dos pacientes. A aplicação de *checklist* facilita a visualização das falhas e permite o planejamento das ações corretivas, de modo a auxiliar na qualidade do serviço oferecido aos pacientes atendidos nesses hospitais.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. G.; UENO, M. Restaurantes self service: segurança e qualidade sanitária dos alimentos servidos. **Revista de Nutrição**, v.23, n.4, p.573-580, 2010.

CAVALLI, S. B.; SALAY, E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar: Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, 20, n.6, 657-667, nov./dez., 2007.

BADARÓ, A. C. L.; AZEREDO, R. M. C.; ALMEIDA, M. E. F. **Vigilância sanitária de alimentos**: uma revisão. 2007. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/vigilancia\\_sanitaria.pdf](http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/vigilancia_sanitaria.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2015.

BAS, M., ERSUM, A. S., KIVANÇ, G. The evaluation of food hygiene knowledge, attitudes, and practices of food handlers in food businesses in Turkey. **Food Control**. 2006; 17(4): 317-22.

BRANCO, C. C. F. C. *et al.* Panorama sanitário dos estabelecimentos alimentícios do mercado de Picos, Piauí. **Nutrivisa - Revista de Nutrição e Vigilância em saúde**, Fortaleza/CE, v.2, n.3, p. 119 – 127, nov. 2015/ fev. 2016.

BRASIL, C.C.B. **Diagnóstico do perfil dos estabelecimentos do setor supermercadista de acordo com a legislação de alimentos**. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia dos Alimentos, Área de Concentração em Qualidade de Alimentos, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS). Brasil, Santa Maria (RS), 2011.

BRASIL. **Resolução nº 52**, de 29 de setembro de 2014. Altera a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para os Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, 01 de outubro de 2014.

BRASIL. **Resolução nº 216**, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas

para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de setembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 275**, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação de boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. **Diário Oficial da União**. 1990,12 set.

De PAULA N.M.; FRAVET F. F. M. F. Diagnóstico das condições higiênico-sanitárias em estabelecimentos produtores de doces artesanais. **Cad Pós-Grad FAZU**, 2011.

SETA, M. H. *et al.* Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, p.3413-3422, nov. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

DOMINGUES, D.A.S.; CARVALHO, F.F.; DOURADO, S.G.M. **Avaliação do padrão higiênico-sanitário: uma análise das cozinhas dos CMEIs da cidade de Ceres**. Goiás, 2011.

FARIAS, J. K. R.; PEREIRA, M. M. S.; FIGUEIREDO, E. L. Avaliação de Boas Práticas e contagem microbiológica das refeições de uma unidade de alimentação hospitalar, do município de São Miguel do Guamá – Pará. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 113-119, jan./mar.2011.

GENTA, T. M. S.; MIKCHA J. M. G.; MATIOLI, G. **Hygiene conditions of the self-service restaurants by evaluating the microbial quality of the mixed-food preparations**. Inst Adolfo Lutz 2009; 68(1): 73-82.

GUEDES, T.S. **Avaliação das Condições Higiênico-Sanitárias de Cozinhas Hospitalares da Asa Sul no Distrito Federal**. 2009. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Qualidade em alimentos) - Centro de Excelência em turismo, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

JORGE, M .P. *et al.* Avaliação da condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais do serviço de nutrição e dietética de um hospital, no município de Viçosa. **Anais V SIMPAC**, Viçosa/MG, v.5, n. 1, p. 227-234, jan./dez. 2013.

MARTINELLO, L. A. Condições higiênico-sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição de uma obra industrial de grande porte em São Gonçalo do Amarante, Ceará. **Nutrivisa - Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, Fortaleza, v.2,n.2,p.79-85, 2015.

NASCIMENTO, G.A.; BARBOSA J.S. BPF – Boas Práticas de Fabricação: uma revisão. **Higiene Alimentar**. São Paulo. v.21, p.24-30, n.148, 2007.

SÃO JOSÉ, J. F. B., COELHO, A. I. M., FERREIRA, K. R. Avaliação das boas práticas de alimentação e nutrição no município de Contagem – MG. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v.22, n.3, p. 479-487, jul./set.2011.

SANTOS, P. C. S. **Avaliação higiênico-sanitária das unidades de alimentação e nutrição de hospitais estaduais de Goiânia e região metropolitana, Goiás**, 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

SILVA, A. A. *et al.* Manipulação de alimentos em uma cozinha hospitalar: ênfase na segurança dos alimentos. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 111-123, 2015.

SILVA, G. S. *et al.* Avaliação das condições higiênico-sanitárias do serviço de alimentação (refeitório) do instituto federal sertão pernambucano- campus zona rural. Congresso norte nordeste de pesquisa e inovação – **VII CONNEPI**, 2012, Palmas.

SILVA, L. C. *et al.* Boas práticas na manipulação de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p.797-820, 2015.

SILVA, S. M. R. **Importância da utilização das ferramentas de gestão da qualidade para a produção de alimentos seguros: análise de uma unidade de alimentação e nutrição (uan) na cidade de Belém - PA**. 2012. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Economia e Gestão, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Belém, 2012.

SOUZA, C.H. *et al.* Avaliação das condições higiênico sanitárias em uma Unidade de Alimentação e nutrição Hoteleira, Na cidade de Timóteo-MG. **NUTRIR GERAIS – Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, v.3, n.4, p.312-329, fev./jul. 2009.

SOUZA, R. A.; SOUZA, S.G.; FLÁVIO, E. F. Avaliação das Condições Higiênico - Sanitárias do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros, MG. In: **VI FEPE, FORUM**. Universidade Estadual de Montes Claros: UNIMONTES, 2012.

STEFANELLO, C.L. *et al.* Percepção sobre Boas Práticas por cozinheiros e auxiliares de cozinha de uma UAN do noroeste do Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Santa Maria, v. 5, n. 8, p. 93-98, out. 2009.

**RECEBIDO EM 26-ABR-2016**

**ACEITO EM 8-JAN-2017**