



## Boas práticas de higiene e conservação de alimentos em cozinhas residenciais de usuários do programa saúde da família-Lapa

### *Good hygiene practices and food storage in the home kitchens of users of the family health program - Lapa*

Luísa Helena Maia LEITE<sup>1</sup>  
Paula Aballo Nunes MACHADO<sup>1</sup>  
Ana Lúcia Ribeiro de VASCONCELLOS<sup>2</sup>  
Idria Mendes de CARVALHO<sup>3</sup>

#### RESUMO

##### **Objetivo**

Verificar a adoção de procedimentos de higiene alimentar em cozinhas residenciais de usuários do Programa Saúde da Família (Lapa, Rio de Janeiro) e comparar com as boas práticas recomendadas.

##### **Métodos**

Foram conduzidas 74 visitas domiciliares e foi aplicada uma lista de verificação de boas práticas de higiene, com ênfase em três temas: higiene ambiental, contaminação cruzada e conservação de alimentos. Os resultados foram expressos como frequências. Para comparar diferentes variáveis foi utilizado o teste Qui-Quadrado.

##### **Resultados**

Os participantes foram predominantemente do gênero feminino (77,0%), com mais de 60 anos de idade (55,4%). As principais falhas higiênicas observadas

<sup>1</sup> Universidade Estácio de Sá, Curso de Nutrição, Hospital Escola São Francisco de Assis. Av. Presidente Vargas, 2863, 20210-030, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L.H.M. LEITE. E-mail: <luisamaia@uol.com.br>.

<sup>2</sup> Bolsista de Iniciação Científica, Universidade Estácio de Sá, Curso de Nutrição. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estácio de Sá, Curso de Nutrição. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

foram: acesso de animais domésticos à área de preparo de alimentos (20,0%); uso da mesma superfície de corte para diferentes alimentos (73,0%); alimentos crus e prontos não separados no refrigerador (45,0%); armazenamento inadequado de ovos (74,0%) e alimentos prontos expostos em temperatura ambiente (32,0%). O uso de água filtrada foi mais comum em residências de pessoas de maior faixa etária (69,2% vs. 39,3%,  $p=0,04$ ). Por outro lado, existiu uma tendência de diferentes superfícies de corte serem mais usadas por pessoas mais jovens (75,0% vs. 37,0%,  $p=0,05$ ).

### **Conclusão**

Os resultados mostraram importantes falhas de higiene e de conservação de alimentos em cozinhas residenciais de usuários do Programa Saúde da Família (Lapa, Rio de Janeiro), sugerindo a necessidade de educação em saúde sobre higiene alimentar.

**Termos de indexação:** Alimentos. Educação alimentar e nutricional. Educação em saúde. Higiene. Saúde da família.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*The objective of this study was to verify hygiene practices in home kitchens of users of the Family Health Program (Lapa, Rio de Janeiro, Brazil) and compare them with the recommended good practices.*

### **Methods**

*A total of 74 home visits were done and a list of good hygiene practices was verified regarding the environment, cross contamination and food storage. The results were expressed as frequencies. The chi-square test was used to compare the different variables.*

### **Results**

*The participants were mostly females (77.0%) aged 60 or more years (55.4%). The most common poor hygiene practices were: pets with access to food preparation areas (20%), using the same surface to cut different foods (73.0%), raw and cooked foods not separated in the refrigerator (45.0%), inadequate egg storage (74.0%), and ready-to-eat foods under room temperature (32.0%). Filtered water was used more commonly by older individuals (69.2% vs. 39.3%,  $p=0.04$ ) whereas there was a tendency different cutting surfaces were used more commonly by younger individuals (75.0% vs. 37.0%,  $p=0.05$ ).*

*(Obs. da tradutora: geralmente existe diferença quando  $p<0.05$ , e não quando  $p=0.05$ ).*

### **Conclusion**

*The results showed important lack of hygiene and poor food storage practices in the home kitchens of users of the Family Health Program of Lapa, Rio de Janeiro, suggesting that education in food hygiene is needed.*

**Indexing terms:** Family health. Food. Food education and nutrition. Health education. Hygiene.

## **I N T R O D U Ç Ã O**

As doenças transmitidas por alimentos (DTA) são um importante problema de saúde pública mundial, apesar dos constantes esforços para a

melhoria da qualidade e segurança dos alimentos<sup>1</sup>.

Embora a maioria da população associe comumente a ocorrência de DTA ao consumo de alimentos fora dos domicílios, evidências epidemiológicas

gicas sugerem que muitos casos estão associados a falhas no processamento domiciliar dos alimentos<sup>2,3</sup>.

Para o Brasil, segundo dados do Sistema Regional de Informações para a Vigilância de Enfermidades Transmitidas por Alimentos (SIRVETA), no período de 2000 a 2002, 42% dos surtos de DTA registrados tiveram origem domiciliar, destes, 35% foram veiculados por *Salmonella* sp.<sup>4</sup>.

As DTA de origem domiciliar provavelmente ocorrem como consequência de falhas higiênicas e de segurança alimentar relacionadas à inadequada conservação dos alimentos, falhas nos procedimentos de cocção e disseminação da contaminação cruzada nas cozinhas domésticas<sup>5,6</sup>.

A veiculação de informações preventivas é, hoje, uma importante estratégia para a redução dos casos de DTA, visando à melhoria das práticas de manipulação no ambiente doméstico<sup>7</sup>. As ações educativas sobre higiene alimentar podem ser realizadas em diferentes ambientes, como escolas<sup>8</sup> e unidades de saúde<sup>9</sup>.

Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF) constitui um excelente veículo para a aplicação de práticas de educação em saúde que possam favorecer as ações de promoção da saúde da família e a prevenção de doenças<sup>10</sup>. Por meio de visitas domiciliares, é possível realizar o diagnóstico da população assistida e propor orientações, incluindo a prevenção das DTA nas residências<sup>11</sup>.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivos verificar a adoção de procedimentos de higiene alimentar em cozinhas residenciais de usuários do Programa Saúde da Família (PSF-Lapa) e comparar com as boas práticas recomendadas.

## MÉTODOS

A amostra incluiu um grupo de 80 domicílios cadastrados no PSF-Lapa. Os domicílios foram selecionados com base em estudo anterior, no qual foi avaliado o nível de conhecimentos de usuários do Programa Saúde da Família (Lapa, Rio de Janeiro) sobre práticas de higiene e segurança alimentar<sup>12</sup>.

Foram excluídos seis domicílios, pois os participantes mudaram de endereço para outros bairros fora da área programática da unidade de saúde.

Foram realizadas 74 visitas domiciliares, no período de março a julho de 2008, por uma equipe composta de dois alunos e seis agentes de saúde, sob a supervisão de dois professores do Curso de Nutrição da Universidade Estácio de Sá (Rio de Janeiro, RJ). As visitas foram realizadas após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segundo a resolução 196/96 sobre pesquisa em seres humanos.

Para avaliar o cumprimento das boas práticas de higiene foi elaborada uma lista de verificação de boas práticas, com 23 itens, em torno de três temas: higiene ambiental, contaminação cruzada e conservação de alimentos perecíveis, tendo como base a legislação sanitária vigente, portaria RDC ANVISA 275/2002<sup>13</sup>.

Os itens avaliados de higiene ambiental foram: presença de lixeira tampada e distante da área de preparo dos alimentos, disponibilidade de material de limpeza, esponja conservada em local seco, produtos de higiene longe de alimentos, acesso de animais domésticos à área de manipulação de alimentos, existência de filtro doméstico e uso de panos de cozinha para secar louças e mãos. No que se refere ao item contaminação cruzada, foram avaliados o uso e as condições de superfícies de corte. Para avaliar a conservação de alimentos perecíveis foi feita uma observação das condições de conservação dos alimentos sob refrigeração e em temperatura ambiente.

Os resultados foram expressos como frequências. Para comparar variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado. A análise estatística dos resultados foi feita utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 11.0. (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foi considerado significativo  $p < 0,05$ .

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da unidade, parecer nº 264/2006, e recebeu aprovação em 24 de março de 2006.

## RESULTADOS

Foi incluída no estudo uma amostra de 74 domicílios de usuários do PSF-Lapa. A maioria das residências visitadas eram apartamentos (87,0%), com número de membros da família entre duas e três pessoas (53,0%), cujos usuários cadastrados eram do gênero feminino (77,0%), com idade superior a 60 anos (55,4%) (Tabela 1).

De forma geral, para os domicílios visitados, os percentuais mais baixos de adequação das boas práticas de higiene e conservação de alimentos foram observados para os itens relacionados à prevenção da contaminação cruzada (31%) e conservação de gêneros alimentícios sob refrigeração (44%).

As principais falhas higiênicas evidenciadas foram presença de lixeiras em cima da pia e próximas da manipulação de alimentos (57%) e o uso de esponjas em mau estado de conservação (46%). Em cerca de 20% dos domicílios os animais domésticos tinham acesso aos locais de preparo de alimentos e em 46% era usado o mesmo pano de cozinha para secar utensílios e mãos. No que se refere às práticas envolvidas com a contaminação cruzada, em grande parte das residências observou-se o uso da mesma superfície de corte para manipular diferentes alimentos (73%) e, ainda, o uso de superfícies de corte

com sinais de desgaste e mau estado de conservação (43%). A maioria das residências adotava as recomendações para guardar produtos de limpeza longe dos alimentos e para o tratamento simplificado da água no ponto de consumo (Tabela 2).

A avaliação da conservação de alimentos em geladeira doméstica mostrou que em grande parte

**Tabela 1.** Características dos domicílios e dos usuários cadastrados no Programa Saúde da Família. Lapa, Rio de Janeiro (RJ), 2008.

Características	n	%
<i>Tipo de residência</i>		
Casa	6	8,0
Apartamento	64	87,0
Moradia coletiva	4	5,0
<i>Número de membros da família</i>		
1 pessoa	14	19,0
2-3 pessoas	39	53,0
>3 pessoas	21	28,0
<i>Faixa etária (anos)</i>		
<39	8	10,8
40-59	25	33,8
>60	41	55,4
<i>Gênero</i>		
Masculino	17	23,0
Feminino	57	77,0

**Tabela 2.** Inadequação dos procedimentos de higiene ambiental em cozinhas residenciais de usuários do Programa Saúde da Família. Lapa, Rio de Janeiro (RJ), 2008.

Práticas de higiene	n	%
Presença de lixeira próxima ao local de manipulação de alimentos	42	57
Pia em mau estado de conservação	17	23
Esponja em mau estado de conservação	34	46
Fogão apresentando resíduos de alimentos e sujidades visíveis	19	25
Animais domésticos com acesso à área de manipulação de alimentos	15	20
Produtos de higiene armazenados próximos dos alimentos	2	3
Ausência de filtros domésticos	13	17
Uso do mesmo pano de cozinha para secar utensílios e mãos	34	46
Utensílios em mau estado de conservação	14	18
Utensílios expostos à contaminação	26	62
Superfícies de corte em mau estado de conservação	32	43
Uso da mesma superfície de corte para diferentes alimentos	54	73

das residências ocorria o armazenamento próximo de alimentos crus e prontos (45%) e o armazenamento inseguro de ovos na porta da geladeira (74%). A presença de latas abertas com conteúdo alimentar foi evidenciada em 28% das geladeiras. Em 24% das residências, cereais eram armazenados expostos à umidade, localizados em armários embaixo das pias, e em 32% foi observada a exposição de alimentos prontos em temperatura ambiente (Tabela 3).

A presença de filtro para tratamento da água foi mais comum nas residências de pessoas de maior faixa etária (69,2% vs. 39,3% referentes aos mais jovens,  $p=0,04$ ). O uso de diferentes superfícies de

corte foi mais frequente mas não significativa em residências de pessoas mais jovens (75,0% vs. 37,0%,  $p=0,05$ ) (Tabela 4).

Existiu uma tendência em mulheres de adotar mais frequentemente as práticas corretas de conservação de alimentos, porém as diferenças não foram significativas.

## DISCUSSÃO

Este estudo revelou importantes inadequações de práticas de higiene e segurança alimentar em uma amostra de domicílios de usuários do

**Tabela 3.** Inadequação dos procedimentos de conservação de alimentos perecíveis em residências de usuários do Programa Saúde da Família. Lapa, Rio de Janeiro (RJ), 2008.

Procedimentos	n	%
Geladeira organizada	21	28
Alimentos crus longe de alimentos cozidos	33	44
Alimentos protegidos contra a contaminação cruzada	26	35
Carnes armazenadas próximas ao congelador	11	14
Laticínios armazenados nas prateleiras centrais	35	47
Ovos armazenados em sua própria embalagem nas prateleiras centrais	55	74
Vegetais armazenados na gaveta	25	33
Presença de latas abertas com conteúdo alimentar	21	28
Cereais expostos a condições de alta umidade	18	24
Alimentos prontos expostos à temperatura ambiente	24	32
Alimentos perecíveis fora da geladeira	16	21

**Tabela 4.** Procedimentos de higiene e conservação de alimentos perecíveis em residências de usuários do Programa Saúde da Família segundo faixa etária. Lapa, Rio de Janeiro (RJ), 2008.

Procedimentos	Faixa etária		p valor
	<40 anos	>40 anos	
Uso de água filtrada	39,3	69,2	0,04
Uso de diferentes superfícies de corte (tábua ou similar)	75,0	37,0	0,05
Alimentos crus armazenados, sob refrigeração, longe de alimentos prontos	11,0	88,0	0,93
Ausência de alimentos armazenados em temperatura ambiente	15,0	88,0	0,45
Ausência de alimentos perecíveis armazenados em condições inadequadas de umidade (embaixo da pia)	12,0	88,0	0,62
Descongelamento de carnes sob refrigeração	10,0	90,0	0,92
Dessalgue de carnes sob refrigeração	33,0	67,0	0,20
Não armazenamento de ovos na porta do refrigerador	7,0	93,0	0,05
Presença de panos de prato separados para louças e mãos	12,0	88,0	0,80

Programa Saúde da família (Lapa, Rio de Janeiro). Foi possível também observar a influência de variáveis sociodemográficas na adoção de comportamentos preventivos.

É provável que a ocorrência de falhas nos procedimentos de higiene e segurança alimentar observada tenha sido influenciada por uma baixa percepção do risco de contrair DTA no ambiente doméstico, tendo em vista que, em uma investigação anterior deste grupo de pesquisa, foi evidenciado que a maioria dos participantes acreditava existir baixo ou nenhum risco de contrair DTA ao consumir refeições preparadas em suas casas<sup>12</sup>.

Estudos anteriores destacaram que, de forma geral, os consumidores possuem crenças inadequadas a respeito da natureza e origem das DTA, subestimando suas consequências<sup>11,14</sup>. Para Redmond & Griffith<sup>15</sup>, a baixa percepção sobre o risco de contrair DTA no ambiente domiciliar pode ser uma importante barreira para as mudanças de comportamento e adoção de práticas seguras de higiene alimentar.

Neste estudo, os maiores percentuais de inadequação das práticas de higiene foram relativos à prevenção da contaminação cruzada. Na maioria dos domicílios era usada a mesma superfície de corte para manipular diferentes alimentos, e muitas das superfícies apresentavam sinais de desgaste, dificultando os procedimentos de higiene.

Oliveira *et al.*<sup>16</sup> analisaram superfícies de corte, panos e esponjas de uma amostra de domicílios do Rio de Janeiro e identificaram um nível de contaminação alto e diversificado em relação aos parâmetros microbiológicos permitidos.

Cliver<sup>17</sup> aponta que as superfícies de corte são potenciais disseminadores de patógenos, e que deve existir segregação das superfícies para a manipulação de diferentes alimentos. Em grande parte dos domicílios estudados não eram utilizados panos de cozinha separados para secar mãos e utensílios. Esta prática foi também observada em outro estudo, que avaliou trinta domicílios de municípios de São Paulo<sup>18</sup>.

A presença de animais domésticos com acesso à área de preparo dos alimentos foi observada em 20% dos domicílios avaliados. Cabe destacar que animais domésticos, mesmo saudáveis, são portadores assintomáticos de patógenos, devendo ser evitado o contato destes com as áreas de preparo dos alimentos<sup>19</sup>.

A análise dos procedimentos de armazenamento dos alimentos perecíveis em geladeira doméstica revelou que em uma importante parcela dos domicílios não eram separados alimentos crus e processados, e que os ovos eram armazenados na porta da geladeira. Essas falhas são reconhecidas por comprometer a qualidade dos alimentos perecíveis devido a um potencial risco de crescimento microbiano e propagação da contaminação cruzada no refrigerador doméstico<sup>20,21</sup>.

Outra importante inadequação dos procedimentos de conservação de alimentos observada relaciona-se à exposição de alimentos em temperatura ambiente, evidenciada em 32% dos domicílios. Esses resultados estão em concordância com outros estudos, sugerindo que o abuso de tempo e temperatura na conservação de alimentos perecíveis é uma prática predominante em cozinhas residenciais<sup>22-24</sup>.

A adoção das práticas preventivas de higiene e segurança alimentar foi influenciada por fatores demográficos. Existiu tendência em mulheres e pessoas de maior faixa etária de adotar mais frequentemente as práticas de higiene. Anteriormente, Patil *et al.*<sup>25</sup>, em um estudo americano, avaliaram a influência de variáveis demográficas na adoção de práticas de segurança alimentar e identificaram que as mulheres adotavam com maior frequência comportamentos para a prevenção da contaminação cruzada, como o uso de diferentes superfícies de corte, em comparação aos homens.

Este estudo avaliou a adoção de procedimentos de higiene e segurança alimentar em domicílios cadastrados no Programa Saúde da Família (Lapa, Rio de Janeiro). As limitações do estudo estão relacionadas ao uso de uma amostra de domicílios, e os resultados obtidos podem não representar os

comportamentos adotados na população total de pacientes atendidos na unidade.

Por outro lado, a contribuição deste estudo é importante, pois o método de coleta das informações por meio da observação direta dos procedimentos de higiene domiciliar evitou as limitações relacionadas à aplicação de questionários, que podem não refletir os comportamentos adotados nos domicílios<sup>26</sup>.

Os resultados obtidos poderão servir como base no planejamento de ações de educação em saúde, objetivando a melhoria do nível de conhecimentos e das práticas de higiene alimentar na promoção da saúde da família e prevenção de doenças. As informações educativas sobre higiene alimentar poderão ser transmitidas como parte do aconselhamento dietético aos usuários do Programa Saúde da família (Lapa, Rio de Janeiro), enfatizando os principais erros identificados neste estudo.

## REFERÊNCIAS

- MacCabe-Sellers BJ, Beattie SE. Food safety emerging trends in foodborne illness surveillance and prevention. *J Am Diet Assoc.* 2004; 104(11): 1708-17.
- Mitakakis TZ, Sinclair MI, Failey CK, Lightbody PK, Leder K, Hellard ME. Food safety in family homes in Melbourne, Australia. *J Food Prot.* 2004; 67(4): 818-22.
- Green LR, Selman C, Scallan E, Jones TF, Marcus R. Beliefs about meals eaten outside the home as source of gastrointestinal illness. *J Food Prot.* 2005; 68(10): 2184-9.
- Leite LHM, Waissmann W. Surtos de toxinfecções alimentares de origem domiciliar no Brasil de 2000-2002. *Hig Alim.* 2006; 20(147):56-9.
- Gaucci C, Gaucci AA. What does the food handler in the home know about salmonellosis and food safety? *J R Soc Health.* 2005; 125(3):136-42.
- Hillers V, Medeiros LC, Kendall P, Chen G, Di Mascola S. Consumer food-handling behaviors associated with prevention of 13 foodborne diseases. *J Food Prot.* 2003; 66(10):1893-9.
- Woteki CE, Kineman BD. Challenges and approaches to reducing foodborne illness. *Ann Rev Nutr.* 2003; 23:315-44.
- Haapala I, Probart C. Food safety knowledge, perceptions and behaviors among middle school students. *J Nutr Educ Behav.* 2004; 36(2):71-6.
- Leite LHM, Waissmann W. Educação em segurança alimentar no ambiente clínico: papel dos profissionais de saúde. *Hig Alim.* 2007; 21(155):27-32.
- Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13(2): 262-8.
- Stanwell-Smith R. The infection potential in the home and the role of hygiene: historical and current perspectives. *Int J Environ Health Res.* 2003; 13(Suppl 1):S9-S17.
- Leite LHM, Cunha Z, Paiva AS, Vasconcellos ALR, Oliveira DA, Coelho JM. Avaliação dos padrões de higiene e segurança alimentar de usuários do Programa Saúde da Família (PSF-Lapa-RJ). *Hig Alim.* 2009; 23(170/171):33-9.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 275/2002 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 das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. [acesso 2003 fev 8]. Disponível em: <www.anvisa.org.br>.
- Worsfold D. Eating out: consumer perceptions of food safety. *Int J Environ Health Res.* 2006; 16(30):219-29.
- Redmond EC, Griffith CJ. Consumer perceptions of food safety risk, control and responsibility. *Appetite.* 2004; 43(3):309-13.
- Oliveira LCJ, Faria KN, Negreiros AB, Tórtora JCO. Qualidade higiênico-sanitária de tábuas de corte, panos de prato e esponjas, em cozinhas residenciais. *Hig Alim.* 2007; 21(156):90-5.
- Cliver DO. Cutting boards in salmonella cross-contamination. *JAOAC Int.* 2006; 89(2):538-42.
- Chiarini E, Andrade CS. Levantamento de procedimentos higiênicos adotados em cozinhas residenciais. *Hig Alim.* 2004; 18(121):34-7.
- Manati M. How important is the home hygiene. [cited 2003 Aug 2]. Available from: <www.ifh-homehygiene.org>.
- Lievonen S, Havulinna AS, Majjala R. Egg consumption patterns and salmonella risk in Finland. *J Food Prot.* 2004; 67(11):2416-23.
- Towns RE, Cullen RW, Memken JA, Nnakwe NE. Food safety-related refrigeration and freezer practices and

- attitudes of consumers in Peoria and surrounding counties. *J Food Prot.* 2006; 69(7):1640-5.
22. Gilbert SE, Whyte R, Bayne G, Paulin SM, Lake RJ, van der Logt P. Survey of domestic food handling practices in New Zealand. *Int J Food Microbiol.* 2007; 117(3): 306-11.
23. Byrd-Bredbenner C, Maurer J, Wheatley V, Cottone E, Clancy M. Food safety hazards lurk in the kitchens of young adults. *J Food Prot.* 2007; 70(4):991-6.
24. Marklinder IM, Lindblad M, Eriksson LM, Finnson AM, Lindqvist R. Home storage temperatures and consumer handling of refrigerator foods in Sweden. *J Food Prot.* 2004; 67(11):2570-7.
25. Patil SR, Cates S, Morales R. Consumer food safety knowledge, practices, and demographic differences: findings from a meta-analysis. *J Food Prot.* 2005; 68(9):1884-94.
26. Dahod JM, Pérez-Escamilla R, Paciello S, Bermúdez-Millán A, Venkitanarayanan K, Damio G. Comparison between self-reported and observed food handling behaviors among Latinas. *J Food Prot.* 2007; 70(8): 1927-32.

Recebido em: 9/12/2008  
Aprovado em: 14/2/2009