

Controlo de qualidade alimentar de estabelecimentos da ilha de São Vicente durante a pandemia Covid-19



RESUMO

Os serviços de alimentação em São Vicente estão em constante crescimento, assim, a segurança sanitária alimentar deve ser uma prioridade para estes estabelecimentos, especialmente durante a pandemia de Covid-19. O presente estudo teve como objetivo avaliar os resultados das inspeções higio-sanitárias realizadas na ilha de São Vicente em Cabo Verde. Os obtidos mostraram que os estabelecimentos alimentares da ilha de São Vicente não estavam familiarizados com as Normas Sanitárias de Prevenção e Transmissão SARS-COV 2. Estas ações de fiscalização podem ter tido um papel importante na sensibilização para melhorar prática de segurança alimentar de forma a minimizar o surto de Covid-19 na ilha.

INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, os estilos de vida das famílias têm-se alterado consideravelmente tornando-se cada vez mais intensivo levando a uma diminuição do tempo disponível para a preparação de refeições em casa. Assim, o consumo de alimentos em estabelecimentos alimentares tem sido uma das opções das famílias contribuindo para que serviços de alimentação, como restaurantes, pastelarias, pizzarias, roulottes entre outros, se tenham tornado uma indústria muito dinâmica e em constante crescimento (Bulhões *et al.*, 2021).

A garantia da segurança alimentar tem sido uma prioridade para esses estabelecimentos, especialmente durante a pandemia Covid-19 (Jones & Angulo, 2006). A qualidade sanitária e a fiscalização dos serviços de alimentação e dos alimentos constituem um setor fundamental da saúde pública. Uma das principais causas de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) é a prática inadequada dos manipuladores de alimentos, fato diretamente relacionado com a contaminação dos alimentos em decorrência de doenças, de maus hábitos de higiene e de práticas inadequadas na

elaboração de refeições (Seaman & Eves, 2010). A Covid-19 é uma doença causada por um vírus que não pode sobreviver ou prosperar nos alimentos, no entanto alguns autores sugerem que a sua sobrevivência nas superfícies de manipulação de alimentos, pelo que se deve considerar o potencial de contaminação ao manusear alimentos sem higiene e precauções adequadas, assim como ao manusear qualquer outro item que tenha entrado em contacto com uma pessoa infetada pelo coronavírus (Duda-Chodak *et al.*, 2020). Da mesma forma, e considerando que o vírus foi detetado na saliva (Baier *et al.*, 2020), este pode ser transmitido através do contacto com os fluidos corporais de uma pessoa infetada ou indiretamente através do contacto com superfícies contaminadas com partículas de tosse ou espirro, os manipuladores de alimentos devem observar cuidadosamente os itens de higiene, especialmente a higiene das mãos e uso de máscara (Baier *et al.*, 2020).

Cabo Verde, é um país insular localizado em um arquipélago no Oceano Atlântico central. Para garantir a higiene dos géneros alimentícios neste país, os operadores das empresas do setor alimentar são responsáveis pelo cumprimento de todas as normas de higiene aplicáveis às suas atividades e instalações conforme determinado no Decreto-Lei nº 25/2009, de 20 de julho, do Boletim Oficial da república de Cabo Verde. Devendo implementar um método de autocontrolo baseado no HACCP e os códigos de boas práticas devem ter em conta os princípios gerais de higiene alimentar do *Codex Alimentarius*. Em Cabo Verde, foi aprovado o Plano Nacional de Contingência para orientar todas as ações de prevenção e controlo do Covid-19 no país através de uma abordagem multisectorial e pluridisciplinar. A segurança sanitária alimentar deve ser uma prioridade para os estabelecimentos do setor alimentar principalmente durante a pandemia de Covid-19. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar os resultados das inspeções

Pedrina Rocha
Vera Ferro Lebres
Nuno Rodrigues

Centro de Investigação de Montanha
(CIMO), Instituto Politécnico
de Bragança

higio-sanitárias realizadas na ilha de São Vicente em Cabo Verde, durante a pandemia de Covid-19, a fim de contribuir para melhorias nos processos de trabalho das inspeções sanitárias.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo teve natureza transversal, e analítica e foi realizado em Mindelo, São Vicente, a segunda ilha mais populosa de Cabo Verde, localizada no grupo do Barlavento, a noroeste do arquipélago. O estudo teve por base os resultados obtidos em ações de fiscalização que decorreram no período de outubro de 2020 até outubro de 2021. As inspeções foram realizadas por uma equipa de inspeção sanitária formada pela Inspeção Geral das Atividades Económicas, Polícia Nacional, Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros, Inspeção Geral de Trabalho, Forças Armadas e Delegacia de Saúde de São Vicente. No total, foram efetuadas 198 ações para prevenir surtos de DTA e melhorar a segurança alimentar, durante a da pandemia de Covid-19.

Para este trabalho, os serviços de alimentação foram divididos em 4 grupos, de acordo com as características das atividades propostas pela Classificação das Atividades Económicas de Cabo Verde:

- Grupo 1: restaurante e estabelecimentos similares compreende as atividades de preparação e venda para consumo geralmente no próprio local de alimentação, as atividades dos restaurantes tipo tradicionais, restaurantes com lugares ao balcão (*snack bares*), casas de pasto, gelatarias e outros estabelecimentos de alimentação;
- Grupo 2: mercearias e supermercados, inclui os locais sem produção e de manipulação mínima de alimentos, onde são vendidos géneros alimentícios maioritariamente embalados, tais como as mercearias, supermercados e hipermercados;
- Grupo 3: estabelecimentos de bebidas e similares, compreende as atividades de venda de bebidas e pequenas refeições para consumo no próprio local sem ou com espetáculo. Inclui, nomeadamente, cafés, cervejarias, bares, tabernas, esplanadas, casas de chá, pastelarias e postos/ quiosques de bebidas;

TABELA 1. Número e distribuição das inspeções sanitárias realizadas em serviços de alimentação segundo a localização, autuaçãoção e motivo da autuaçãoção.

Inspeções	Categorias	Frequência	
		n°	%
Localização	Periferia	148	74,75
	Centro da cidade	39	19,7
	Rural/Litoral	11	5,56
Autuaçãoção	Advertência	103	52,02
	Suspensão Temporária	67	33,84
	Selo Conformidade Sanitária	21	10,61
	Encerramento	7	3,54
Motivo da Autuaçãoção	Inobservância de Normas Sanitárias de Prevenção e Transmissão SARS-COV 2 + Falta Condições Higiene	113	57,07
	Inobservância de Normas Sanitárias de Prevenção e Transmissão SARS-COV 2	42	21,21
	Conforme	21	10,61
	Outros	14	7,07
	Falta Condições Higiene + Presença de pragas e roedores	5	2,51
	Inobservância de Normas Sanitárias de Prevenção e Transmissão SARS-COV 2 / Falta Condições Higiene + Presença de pragas	3	1,52

- Grupo 4: indústria de panificação e pastelaria abrange as indústrias de produção e venda de produtos de panificação e pastelaria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostraram que das 198 fiscalizações sanitárias na ilha de São Vicente, 148 (74,75%) foram feitas nas zonas periféricas da ilha, no 39 (19,7%) no centro da cidade e 11 (5,56%) na parte Rural/ Litoral da ilha (**Tabela 1**).

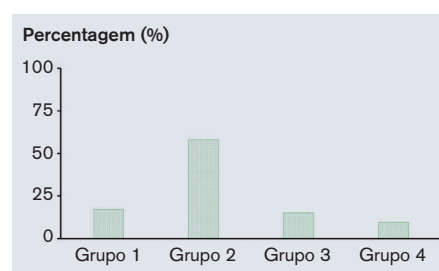


FIGURA 1. Número e distribuição das inspeções sanitárias realizadas em serviços de alimentação por categorização dos serviços de alimentação.

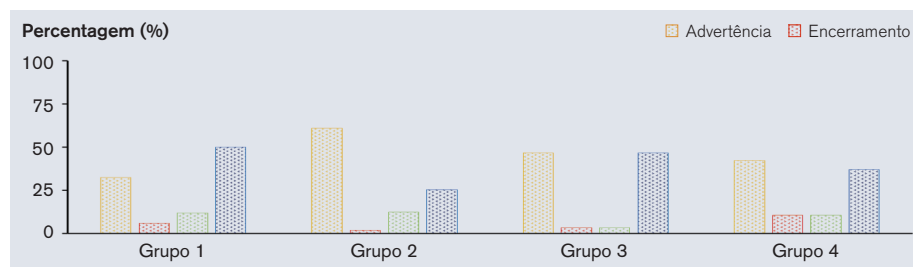


FIGURA 2. Número e distribuição dos procedimentos cadastrados e autuações por categorização dos serviços de alimentação, após as inspeções sanitárias.

Estas ações de fiscalização, resultaram em 103 (52,02%) advertências, dos quais 67 (33,84%) resultaram em suspensão temporária de atividade, 21 (10,6%) em selos de conformidade sanitária e 7 (3,54%) em encerramentos dos espaços. O principal motivo para as autuações foi a inobservância das normas sanitárias de prevenção e transmissão de SARS-COV 2 e falta de condições de higiene que aconteceu em 113 (57,07%) estabelecimentos, seguido pela inobservância das normas sanitárias de prevenção e transmissão de SARS-COV 2 reportado em 42 (21,21%) espaços. Averiguou-se em 5 (2,51%) dos estabelecimentos, múlti-

plas não conformidades em simultâneo: a inobservância das normas sanitárias de prevenção e transmissão SARS-COV 2, falta de condições de higiene e ainda presença de pragas e roedores, tendo 3 (1,52%) estabelecimentos sido autuados pela inobservância das normas sanitárias de prevenção e transmissão de SARS-COV 2, falta de condições de higiene e presença de pragas e roedores. É ainda relevante que 14 (7,07%) dos estabelecimentos responderam por questões relacionadas com falhas no licenciamento e legislação. Verificou-se conformidade de todos os parâmetros em análise em 21 (10,61%) serviços de alimentação (**Tabela 1**).

Relativamente ao número de inspeções sanitárias realizadas, por categorização dos serviços de alimentação (Figura 1), verificou-se que os serviços de alimentação que receberam o maior número de fiscalizações sanitárias foi o Grupo 2 – mercearias e supermercados (58,08%), seguidos pelo Grupo 1 – restaurantes e estabelecimentos similares (17,17%), e pelo Grupo 3 – estabelecimentos de bebidas e similares (15,15%) e, por fim, o Grupo 4 – indústria de panificação e pastelaria representando aproximadamente 9,60% das inspeções sanitárias.

Em relação às autuações por categorização dos serviços de alimentação, verificou-se que o Grupo 2 registou a maior parte das advertências 60,87%; verificou-se 46,67% das suspensões temporárias no Grupo 3; observou-se que o Grupo 1 e o Grupo 2 receberam 11,76% e 12,17% dos selos de conformidade sanitária atribuídos respetivamente, e houve 10,53% encerramentos no Grupo 4 (Figura 2).

Os resultados obtidos nas diferentes ações de fiscalização, mostram que do total de 198 estabelecimentos inspecionados, 81% destes apresentaram não conformidades, tendo sido observado falhas ao nível das Normas Sanitárias de Prevenção e Transmissão SARS-COV 2 e/ou Falta de Condições higiénico-sanitárias. Tendo em conta as não conformidades, o segmento com mais irregularidades foi o Grupo 2 (58,08%), e o grupo 4 registou o menor número de não conformidades (9,60%) (Figura 3).

Comparando os resultados obtidos com outros trabalhos semelhante, verificou-se que num estudo norte-americano realizado por Knight *et al.* (2007) conclui que 60% dos restaurantes avaliados apresentaram práticas inadequadas de

manipulação de alimentos. Naghavi *et al.* (2015) mostrou que os restaurantes e estabelecimentos similares, são os maiores responsáveis pelos surtos de doenças transmitidas por alimentos, realçando relevância das fiscalizações nesses estabelecimentos. As medidas educativas em forma de advertência foram as principais medidas adotadas pelas equipas de fiscalização aquando de não conformidades.

«A segurança sanitária alimentar deve ser uma prioridade para os estabelecimentos do setor alimentar principalmente durante a pandemia de Covid-19»

Estes resultados reforçam estudos realizados no Brasil (Olmedo *et al.*, 2018) e nos Estados Unidos (Alsallaiy *et al.*, 2016), contudo encontra-se outros trabalhos onde as ações corretivas são essencialmente punitivas (Araújo *et al.*, 2013). No entanto os resultados deste estudo concertam com as orientações das ações de Vigilância Sanitária e Segurança Alimentar. É de extrema importância que façam parte das ações corretivas, orientação e educação, sendo que estes serviços de alimentação são classificados como de alto risco sanitário, podendo comprometer a saúde pública.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos contribuem para o conhecimento sobre o estado higio-sanitárias dos diferentes estabelecimentos na ilha de São Vicente em Cabo Verde, durante a pandemia de Covid-19. Os resultados indicam que os estabelecimentos da ilha de São Vicente não estavam familiarizados com as Normas Sanitárias de Prevenção e Transmissão SARS-

-COV 2, pelo que acreditamos que estas ações de fiscalização possam ter tido um papel importante na sensibilização para melhorar o conhecimento, a atitude e a prática dos manipuladores de alimentos por meio do sistema de treinamento em saúde e segurança alimentar pode minimizar o surto de Covid-19. ●

BIBLIOGRAFIA

Alsallaiy, I., Dawson, P., Han, I., & Martinez-Dawson, R. (2016). Recovery, Survival and Transfer of Bacteria on Restaurant Menus. *Journal of Food Safety*, 36(1), 52–61. <https://doi.org/10.1111/JFS.12212>

Araújo, D. G., de Melo, M. B., Brant, L., Viana, F. C., & Santos, M. A. (2013). Os desafios da implantação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária em um contexto municipal. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1154–1166. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400017>

Baier, C., Albrecht, U. V., Ebadi, E., Vonberg, R. P., & Schilke, R. (2020). Knowledge about hand hygiene in the Generation Z: A questionnaire-based survey among dental students, trainee nurses and medical technical assistants in training. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 708–712. <https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2020.02.002>

Bulhões, M. dos S., FONSECA, M. da C. P. da, PEREIRA, D. A., & MARTINS, M. A. F. (2021). Evaluation of factors responsible for waste and environmental impacts arising from the production of meals in food services. *Food Science and Technology*, 2061, 1–13. <https://doi.org/10.1590/fst.57920>

Duda-Chodak, A., Lukasiwicz, M., Zi, G., Florkiewicz, A., & Filipiak-Florkiewicz, A. (2020). Covid-19 pandemic and food: Present knowledge, risks, consumers fears and safety. *Trends in Food Science & Technology*, 105, 145. <https://doi.org/10.1016/J.TIFS.2020.08.020>

Jones, T. F., & Angulo, F. J. (2006). Eating in restaurants: A risk factor for foodborne disease? *Clinical Infectious Diseases*, 43(10), 1324–1328. <https://doi.org/10.1086/508540/2/43-10-1324-TBL002.GIF>

Naghavi, M., Wang, H., Lozano, R., Davis, A., Liang, X., Zhou, M., Vollset, S. E., Abbasoglu Ozgoren, A., Abdalla, S., Abd-Allah, F., Abdel Aziz, M. I., Abera, S. F., Aboyans, V., Abraham, B., Abraham, J. P., Abuabara, K. E., Abubakar, I., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Temesgen, A. M. (2015). Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 385(9963), 117–171. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2)

Olmedo, P. V., Stangarlin-Fiori, L., Opolski Medeiros, C., Tondo, E. C., & Ferreira, S. M. R. (2018). A profile of foodservices in Curitiba and a critical analysis of the results of sanitary inspections at these establishments. *Journal of Food Safety*, 38(1), e12377. <https://doi.org/10.1111/JFS.12377>

Seaman, P., & Eves, A. (2010). Perceptions of hygiene training amongst food handlers, managers and training providers - A qualitative study. *Food Control*, 21(7), 1037–1041. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2009.12.024>

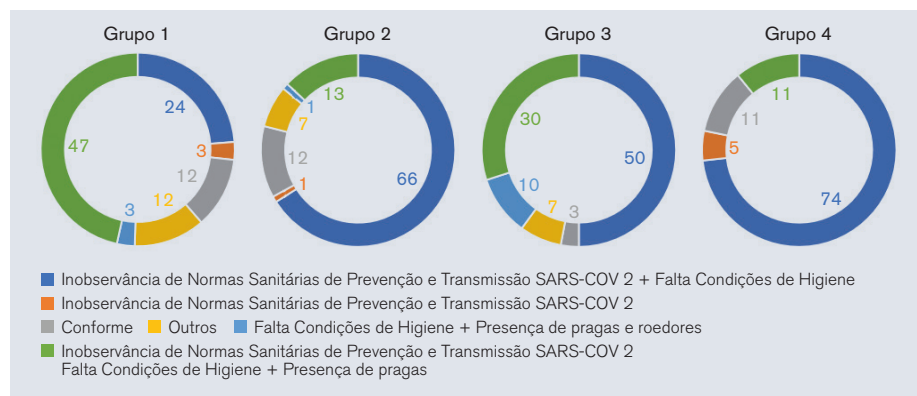


FIGURA 3. Número e distribuição dos procedimentos cadastrados e o motivo das autuações por categorização dos serviços de alimentação, após as inspeções sanitárias.