



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health
Revista Brasileira
de Saúde Global

Adequação das boas práticas em dois restaurantes do tipo *FAST-FOOD* no município de São Paulo, SP, Brasil

Márcia Lopes Weber^{1*}, Aline Milan², Joyce de Paula Silva², Natália Marques Nogueira², Pamella da Silva²

¹Graduação em Nutrição da Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil. ²Graduação em Nutrição da Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

Identificar a adequação das boas práticas em dois restaurantes de duas franquias de fast-food tipo americano no município de São Paulo, SP, Brasil.

MÉTODOS

Utilizou-se em cada restaurante, identificados como A e B, um checklist adaptado da legislação sanitária, cujos itens foram agrupados em 5 blocos: Edificação e instalação, Equipamentos, móveis e utensílios, Manipuladores, Produção e transporte do alimento, e Documentação. A classificação dos restaurantes foi baseada na legislação sanitária: grupo 1, entre 75 e 100% de conformidades; grupo 2, entre 51 e 74% de conformidades; e grupo 3, de 0 a 50% de conformidades. Foi realizada a classificação geral dos restaurantes e por bloco de itens.

RESULTADOS

O restaurante A foi classificado no grupo 2 e o B, no grupo 1. A maioria das não conformidades foi observada nos blocos Documentação, Produção e transporte, e Manipuladores para ambos os restaurantes; e Edificação e instalação para o restaurante A.

CONCLUSÕES

O restaurante B apresentou maior percentual de conformidades que o restaurante A, e a classificação foi grupo 1 e 2, respectivamente. Independente da classificação, ambos apresentaram não conformidades relevantes à segurança do alimento produzido. A partir disso, sugere-se aplicação de um plano de ação para adequação à legislação vigente, garantindo qualidade aos alimentos e saúde aos consumidores.

DESCRITORES

Checklist, Boas práticas de fabricação, Segurança alimentar; Restaurantes, Higiene alimentar.

Corresponding author:

Márcia Lopes Weber. Graduação em Nutrição da Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, Brasil. Rua Professor Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo, SP, Brasil, E-mail: marciaws@yahoo.com.br / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9528-184X>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI: <https://doi.org/10.56242/globalhealth;2021;1;3;19-23>

INTRODUÇÃO

As lanchonetes do tipo *fast-food* surgiram no final dos anos 1930, na Califórnia, Estados Unidos. São contemporâneas da expansão da urbanização, da produção em massa, de Henry Ford e do cinema. Surgiram como lanchonetes de cinemas nos quais os espectadores assistiam aos filmes de dentro de seus carros. Os irmãos Maurice e Richard McDonald, em 1937, fundaram uma lanchonete *drive-in* que foi vendida após algum tempo a Ray Kroc. Ele introduziu inovações que redefiniram o sentido do *fast-food*: substituíram talheres, copos e pratos por embalagens descartáveis, converteram o balcão no lugar em que os pedidos eram feitos e pagos diretamente pelos clientes pelos caixas, restringiram o cardápio a um número limitado de produtos, e organizaram a produção em linha de montagem. O restaurante McDonald's foi o primeiro a usar uma linha de montagem fabril para a produção de alimentos, seguindo o modelo taylorista de produção. Decorrente do baixo custo do produto oferecido, conquistaram crianças, jovens e as famílias dos operários americanos¹.

Globalmente, o ranking de países que gastam mais em alimentos comercializados em *fast-food* é encabeçado por Estados Unidos, China, Japão, Brasil e Índia, nesta ordem. O Brasil gastou, em 2016, R\$ 59.520 milhões, e a previsão para 2019 é R\$ 69.569 milhões, com crescimento de 30,9% considerando o período de 2014 a 2019².

Várias mudanças na sociedade contribuíram para que a população aumentasse o consumo e passasse a substituir as refeições caseiras pela alimentação fora do lar, como o aumento da produção de alimentos pré-preparados e a inserção da mulher no mercado de trabalho³. Paralelamente ao aumento das refeições fora do lar, observou-se aumento da incidência de doenças de origem alimentar causadas por micro-organismos patogênicos. Surtos de doenças transmitidas por alimentos nos últimos anos demonstram que este tipo de situação tem o potencial de afetar milhares de pessoas, levando a custos de saúde significativos, perda de receitas para as empresas de alimentos, e no pior dos casos, a morte⁴. Entre 2007 e 2014, foram notificados 49.231 casos de intoxicação alimentar no Brasil, e as regiões sudeste e nordeste foram as que apresentaram maior incidência, com 22.687 e 16.215 casos, respectivamente⁴.

A literatura aponta as bactérias como principal grupo de agente causador de doenças transmitidas por alimentos, no Brasil e no mundo⁵. Os agentes bacterianos mais frequentes são *Salmonella spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* e *Escherichia coli*. Seus sintomas mais comuns incluem dor de estômago, náusea, vômitos, diarreia e em algumas situações, febre. Em casos mais graves, os pacientes podem apresentar desidratação grave, diarreia sanguinolenta, insuficiência respiratória e renal aguda. Os alimentos frequentemente envolvidos são os crus ou parcialmente cozidos, principalmente aqueles à base de ovos e produtos cárneos⁶.

Para garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos e evitar casos de intoxicação alimentar, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabelecem exigências necessárias para inspeção dos locais produtores de refeição⁷. A legislação sanitária brasileira exige dos estabelecimentos a implantação das boas práticas de fabricação e dos procedimentos operacionais padronizados, considerados procedimentos ou etapas universais, que garantem segurança às condições operacionais dentro da indústria alimentícia⁷.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a adequação das boas práticas em dois restaurantes de duas franquias de *fast-food* do tipo americano, no município de São Paulo, SP, Brasil.

MÉTODOS

Foram escolhidas por conveniência duas franquias de redes com elevada expressão no setor em São Paulo, SP, Brasil. O es-

tudo foi do tipo transversal observacional em dois restaurantes *fast-food* do tipo americano, um de cada franquia, localizados nas regiões leste e centro-sul do município de São Paulo. Os restaurantes participantes foram selecionados por possuírem sistema de produção alimentícia similar, com foco em rapidez, padronização e mecanização. A participação ocorreu de forma voluntária e foi devidamente autorizada pelos respectivos gerentes. Para garantir anonimato, os restaurantes foram identificados como A e B. A coleta de dados ocorreu em uma visita a cada restaurante, com observação e aplicação de um instrumento de verificação realizadas por quatro pesquisadores, em novembro de 2019.

Utilizou-se como instrumento de verificação o *checklist* proposto pela RDC 2758. O *checklist* aplicado foi adaptado conforme os objetivos do estudo, priorizando a estrutura física, manipuladores, planilhas de procedimentos operacionais padronizados e manual de boas práticas. Os itens analisados foram divididos em 5 blocos: Edificação e instalação (79 itens); Equipamentos, móveis e utensílios (21 itens); Manipuladores (14 itens); Produção e transporte do alimento (33 itens); e Documentação (17 itens), totalizando 164 itens, todos avaliados como não conforme, conforme e não se aplica, de acordo com a legislação⁸.

Após aplicação do *checklist*, para verificar a porcentagem de conformidade e não conformidade, tanto dos grupos de itens quanto para a classificação geral dos restaurantes, foram utilizadas as fórmulas⁹:

$$\% = (\text{total de itens conformes} / \text{total de itens} - \text{itens não aplicáveis}) \times 100$$

Para a análise dos resultados obtidos a partir da fórmula citada, foram considerados os percentuais de conformidades e não conformidades em relação ao total de itens válidos, já descontados os itens não aplicáveis (NA), quando houve NA. Esse resultado foi referido como *n* válido.

O parâmetro para classificar os restaurantes foi o proposto pela legislação: grupo 1, quando obtido 75 a 100% de conformidades; grupo 2 para os que obtiveram 51 a 74% de conformidades; e grupo 3, de 0 a 50% de conformidades⁸. Este critério foi utilizado para a classificação geral de cada restaurante e dos respectivos grupos de itens em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, apresenta-se a classificação geral dos restaurantes, considerando todos os grupos de itens em estudo. Nesta classificação, o restaurante A obteve 58,6% de conformidades e foi classificado no grupo 2. O restaurante B obteve 80,1% de conformidades, sendo classificado no grupo 1.

Tabela 1. Distribuição dos resultados e classificação dos restaurantes, em percentual de conformidade à legislação sanitária.

	Restaurante A	Restaurante B
Conforme	82 itens 50,0%	113 itens 68,9%
Não Conforme	58 itens 35,4%	28 itens 17,1%
Não se aplica	24 itens 14,6%	23 itens 14,0%
Total	58,6%*	80,1%*

*Percentual de conformidades em relação ao total de itens analisados, descontados os itens não aplicáveis.

Estudos que analisaram a adequação de boas práticas em restaurantes da mesma categoria ou de outros tipos encontraram condições de higiene variadas nesses estabelecimentos. Ricarte e Lauro, apud Santos¹⁰, observaram que todos os restaurantes do tipo *fast-food* americano analisados em Campina Grande/PB foram classificados no grupo 1. O mesmo não foi observado no estudo de Melo *et al*¹¹, que verificaram a adequação de boas práticas em Unidades de Alimentação e Nutrição-UAN em Porto Alegre/RS, e concluíram que os restaurantes analisados apresentaram 32% a 47% de conformidades em relação à legislação específica estadual. Estes percentuais seriam classificados no grupo 3 conforme o critério proposto pela legislação utilizada no presente estudo, denotando condições de higiene precárias. Maciel *et al*¹², em aplicação do mesmo *checklist* utilizado no presente estudo em UANs de Sergipe, classificou as unidades em estudo no grupo 3. Silva *et al*¹³, analisando boas práticas de manipulação também em UANs, identificaram uma das unidades em estudo no grupo 1 e a outra no grupo 2, como observado no presente estudo. Akutsu *et al*¹⁴, analisando adequação de boas práticas em estabelecimentos que comercializavam alimentos prontos para o consumo no Distrito Federal, concluíram que dos restaurantes comerciais em estudo, 23,3% estavam no grupo 1 e 66,7% no grupo 2. A partir dos resultados do presente estudo e daqueles obtidos nos estudos mencionados, foi possível observar que a classificação de estabelecimentos produtores de alimentos para consumo imediato no grupo 1, de melhores condições higiênicas-sanitárias, não é a regra em várias regiões do país.

A distribuição e a classificação dos percentuais de conformidades e não conformidades por bloco de itens em estudo, em ambos os restaurantes, estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos resultados e classificação dos restaurantes por bloco de itens, em percentual de adequação à legislação sanitária.

Bloco de itens	Restaurante A		Restaurante B	
Edificação e instalação	C*	NC**	C*	NC**
<i>n</i> válido = 74	41	33	58	14
Porcentagem	55,4%	44,6%	80,6%	19,4%
Classificação	Grupo 2		Grupo 1	
Equipamentos, móveis e utensílios	C*	NC**	C	NC**
<i>n</i> válido = 21	16	5	21	0
Porcentagem	76,2%	23,8%	100%	0%
Classificação	Grupo 1		Grupo 1	
Manipuladores	C*	NC**	C*	NC**
<i>n</i> válido = 14	11	3	11	3
Porcentagem	78,6%	21,4%	78,6%	21,4%
Classificação	Grupo 1		Grupo 1	
Produção e transporte do alimento	C*	NC	C*	NC**
<i>n</i> válido = 22	14	8	16	6
Porcentagem	63,6%	36,4%	72,8%	27,2%
Classificação	Grupo 2		Grupo 2	
Documentação	C*	NC**	C*	NC**
<i>n</i> válido = 14	0	9	7	5
Porcentagem	0%	100%	58,3%	41,7%
Classificação	Grupo 3		Grupo 2	

C* = Conforme NC** = Não conforme

Em relação ao bloco de itens Edificação e instalação, o restaurante com maior percentual de conformidades, foi o B

(80,6%), classificado no grupo 1. O restaurante A apresentou 55,4% de conformidades e foi classificado no grupo 2. Entre as não conformidades mais relevantes do restaurante A, estavam as instalações do vestiário dos funcionários, que não apresentavam sabonete líquido e nem produto antisséptico, configurando importante risco de contaminação. Resultados similares foram encontrados por Silva *et al*¹³, que também observaram a ausência de sabonete líquido e produto antisséptico no vestiário dos manipuladores das UANs em estudo.

Bogard *et al*¹⁵, ao analisarem boas práticas de preparo em restaurantes que serviam hambúrgueres em oito estados norte-americanos, verificaram que em 73% dos locais não havia lavagem periódica de mãos no ambiente de preparo, que em 93% dos restaurantes era frequente entre os manipuladores a prática de limpar as mãos em panos úmidos ou em avental sobre o uniforme durante o preparo, e que era comum a ausência de local apropriado para lavagem e sanitização das mãos no local de trabalho. Os mesmos autores enfatizaram o risco de contaminação por *E. coli* em alimentos em cujo preparo a contaminação cruzada é facilitada. Ao averiguarem condições higiênicas-sanitárias de lanchonetes do tipo *fast-food* no Rio de Janeiro/RJ, Messias *et al*¹⁶ verificaram lavagem inadequada das mãos antes e durante a manipulação de alimentos em 83% das lanchonetes pesquisadas. Assim, considerando o papel relevante dos hábitos higiênicos praticados pelos manipuladores na segurança sanitária dos alimentos, é necessária tanto a implementação de procedimentos padronizados para higiene das mãos quanto a presença, nas áreas de preparo e nos vestiários e sanitários dos manipuladores, de lavatório, *dispenser* para sabonete líquido e para produto antisséptico e meios de secagem segura das mãos após lavagem. Isso integra a determinação da legislação sanitária no Brasil e na legislação municipal de São Paulo^{7,17}.

Ainda neste bloco de itens, em ambos os restaurantes foi observada a presença de moscas nas áreas de produção durante o preparo dos alimentos, apesar da adoção de medidas preventivas contra vetores e pragas urbanas. Genta *et al*¹⁸, pesquisando a avaliação das boas práticas em restaurantes *self-service* em Maringá/PR, avaliaram seis restaurantes que não apresentavam nenhuma medida de proteção contra vetores e pragas. Messias *et al*¹⁶ concluíram que embora o controle de vetores e pragas urbanas tenha sido considerado eficaz em 83% das lanchonetes analisadas, também foi observada presença de insetos, como baratas, na área de manipulação de alimentos em dois estabelecimentos de uma grande rede de *fast-food*. Os mesmos autores citam o estudo de Yamamoto *et al*¹⁹, em que os autores constataram que embora o controle de vetores e pragas fosse adequado em relação à legislação sanitária, os estabelecimentos do tipo *fast-food* pesquisados revelaram-se ineficazes acerca da proteção física e barreiras contra insetos e roedores.

Em relação ao bloco de itens Equipamentos, móveis e utensílios, ambos os restaurantes foram classificados no grupo 1. Esta classificação não é regra em outros estudos similares no país. Melo *et al*¹¹ classificaram todas as UANs de seu estudo no grupo 3, assim como Maciel *et al*¹². Já Akutsu *et al*¹⁴ classificaram 50% dos restaurantes comerciais em estudo no grupo 2 e os demais no grupo 3. Messias *et al*¹⁶ observaram que 50% das lanchonetes em estudo não apresentavam higienização adequada dos equipamentos.

O restaurante A apresentou 23,8% de não conformidades, incluindo a ausência de registros de limpeza periódica. Vasques e Madrona²⁰, aplicando *checklist* para avaliar a implantação das boas práticas em uma UAN, também observaram ausência destes registros.

No bloco de itens Manipuladores, ambos os restaurantes apresentaram classificação no grupo 1. A inadequação desse bloco também pode ser vista em estudos de Akutsu *et al*¹⁴,

onde 83,34% dos restaurantes comerciais avaliados foram classificados no grupo 3. A mesma classificação foi observada por Melo *et al*¹¹, em UANs em Porto Alegre/RS, verificando que elas também não apresentavam registros de exames periódicos como nos resultados do presente estudo. É importante destacar que para garantir a qualidade da produção alimentícia, os funcionários devem realizar exames médicos admissionais e periódicos, sob responsabilidade do empregador¹³.

Em relação ao bloco de itens Produção e transporte do alimento, ambos os restaurantes foram classificados no grupo 2 e apresentaram não conformidades em tópicos semelhantes do presente estudo, como o armazenamento inadequado dos produtos, que não estavam afastados da parede, conforme exigência da legislação sanitária. Vários autores observaram estas não conformidades em seus estudos. Messias *et al*¹⁶ observaram que 75% das lanchonetes apresentavam alimentos armazenados diretamente no piso, encostados nas paredes e sob ventilação inadequada. Alimentos em contato direto com paredes são mais expostos ao acesso de pragas e à eventual umidade do ambiente, o que pode afetar a qualidade sanitária e nutricional do mesmo antes das operações de preparo.

Outra não conformidade neste bloco de itens foi o fato de que os funcionários acessavam os vestiários, na chegada ao trabalho, pelas áreas de preparo e pré-preparo, favorecendo a contaminação nos processos em andamento, já que neste momento utilizavam vestuário pessoal e não efetuavam lavagem de mãos antes do acesso. Vasques e Madrona²⁰ observaram a mesma falha no acesso direto aos sanitários, assim como Akutsu *et al*¹⁴. Esta prática, relativamente comum em estabelecimentos que produzem alimentos para consumo imediato, facilita a contaminação cruzada e compromete a qualidade sanitária do alimento produzido.

No bloco de itens Documentação, o restaurante A foi classificado no grupo 3 e o B, no grupo 2. O restaurante A apresentou não conformidades relativas à ausência do Manual de Boas Práticas (MBP) e registro dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) exigidos pela legislação sanitária⁷. Vários autores também observaram esta falta de adequação em seus trabalhos. Akutsu *et al*¹⁴ verificaram a inexistência de ambos os documentos em todas as unidades analisadas. Messias *et al*¹⁶ observaram que 75% das lanchonetes em estudo não apresentavam estes documentos obrigatórios. Maciel *et al*¹² classificou as unidades em estudo no grupo 3, e a ausência destes documentos também foi observada. Melo *et al*¹¹ verificaram que apesar de todos os restaurantes em estudo apresentarem MBP, nenhum apresentava POP. Silva *et al*¹³ identificaram uma unidade com ambos os documentos e a outra, sem nenhum.

Segundo a legislação sanitária⁷, o MBP é um documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento, e o POP é o registro dos procedimentos de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na manipulação de alimentos. Segundo a mesma legislação, os serviços de alimentação devem dispor de MBP e de POP. Esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos na manipulação dos alimentos e disponíveis à autoridade sanitária, quando solicitados⁷. Ambos os documentos, MBP e POP, estabelecem o alicerce no processo de padronização e execução de tarefas da unidade, garantindo os aspectos higiênico-sanitários na fabricação e manipulação, e a segurança do consumidor dos alimentos comercializados pelos estabelecimentos¹³. Desta forma, o restaurante A do presente estudo estava em desacordo com a legislação por não apresentar MBP e POP.

Como limitações do estudo, citam-se o número de restaurantes analisados e a restrita literatura publicada acerca de boas práticas em restaurantes do tipo *fast-food*. A literatura restrita não permitiu que toda a discussão fosse direcionada apenas a este tipo específico de produção de alimentos. Dada

a crescente participação de restaurantes do tipo *fast-food* na alimentação fora do lar do brasileiro, e considerando os resultados obtidos, sugere-se que mais estudos com o mesmo tema sejam conduzidos nestes tipos de estabelecimento.

CONCLUSÃO

Os restaurantes *fast-food* do tipo americano analisados no estudo apresentaram classificação geral no grupo 2 para o restaurante A, e grupo 1 para o B. Em relação à classificação relativa aos blocos de itens analisados, o restaurante A apresentou classificação no grupo 1 apenas em relação três blocos de itens analisados. Ambos os restaurantes apresentaram elevado percentual de não conformidades no bloco de itens Documentação.

Embora a classificação geral apresente percentuais de conformidades em maior frequência, foi observada presença de não conformidades em itens relevantes para a segurança dos alimentos comercializados nos locais, como presença e/ou implementação de documentos de boas práticas de produção de alimentos.

A partir dos resultados, percebeu-se a necessidade de melhorias nas boas práticas desses estabelecimentos, o que pode contribuir para que os restaurantes possam adequar-se à legislação vigente e aumentar o percentual de conformidades na produção de alimentos, garantindo qualidade dos produtos e segurança à saúde dos consumidores.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro CAS. *Fast-food: as competências necessárias para o trabalhador da McDonald's*. *Revista Elaborar*. 2013;1(2):24-33.
2. EAE Business School. *Fast food consumption in Spain will rise by 50% over the next five years*. 2016. Disponível em: <https://www.eae.es/actualidad/noticias/fast-food-consumption-in-spain-will-rise-by-50-over-the-next-five-years>. Acesso em: 14 de novembro de 2019.
3. MOREIRA, SA. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. *Ciência e Cultura*. 2010;62(4):23-26.
4. Neves MCM. Levantamento de dados oriundos do DATASUS relativos a ocorrências / surtos de intoxicação alimentar no Brasil de 2007-2014. UFPB/CCS - *Monografia* (Graduação). 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1004/1/MCMN09032016.pdf>. Acesso em: 16 de novembro de 2019.
5. Hoffmann S, Devleeschauwer B, Aspinall W, Cooke R, Corrigan T, Havelaar A, Angulo F, Gibb H, Kirk M, Lake RAKE, Speybroeck N, Torgerson P, Orgerson P, Hald T. Attribution of global foodborne disease to specific foods: findings from a world health organization structured expert elicitation. *Plos One*. 2017;12(9):01-26.
6. Oliveira ABA, Paula CMD, Capalonga R, Cardoso MRI, Tondo EC. Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão. *Revista HCPA*. 2010;30(3): 279-285.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC no 216*. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União. 16 set. 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis/>. Acesso em: 17 ago. 2019.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC no 275*. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União. 21 out. 2002. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_275_2002_COMP.pdf/fce9dac0-ae57-4de2-8cf9-e286a383f254. Acesso em: 17 ago. 2019.

9. Campos MCB, Nicodemo TC, Weber ML. Boas práticas em restaurantes do tipo *self-service*: situação no município de Alfenas. *Rev. Higiene Alimentar*. 2013;27(222/223):51-55.
10. Santos JM. Casos de intoxicação por alimentos e bebidas notificados em Barra do Garças, Mato Grosso. UFMT - *Monografia* (Graduação). 2019. disponível em: <http://bdm.ufmt.br/handle/1/1226>. Acesso em: 17 ago. 2019.
11. Mello JF, Schneider S, Lima MS, Frazzon J, Costa M. Avaliação das condições de higiene e da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição no município de Porto Alegre-RS. *Alimentação e Nutrição*. 2013;24(2):175-182.
12. Maciel SES, Ferreira IM, Rocha BRS, Nunes TP, Carvalho MG. Unidades de alimentação e nutrição: aplicação de *check-list* e avaliação microbiológica. *Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal*. 2017;11(4): 399-415.
13. Silva LC, Santos DB, São José JFB, Silva WMM. Boas práticas na manipulação de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. *Demetra*. 2015;10(4):797-820.
14. Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. *Revista de Nutrição*. 2005;18(3):419-427.
15. Bogard AK, Fuller CC, Radke V, Selman CA, Smith KE. Ground beef handling and cooking practices in restaurants in eight states. *Journal of Food Protection*. 2013;76(12):2132-2140.
16. Messias GM, Tabai KC, Barbosa CG. Condições higiênico-sanitárias: situação das lanchonetes do tipo fast-food do Rio de Janeiro, RJ. *Revista da Universidade Rural: Série Ciências da Vida*. 2007;27(1):48-58.
17. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria 2619/11. *Regulamentação de boas práticas e de controle de condições sanitárias*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 06 dez. 2011. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/portaria_2619_1323696514.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.
18. Genta SMT, Maurício AP, Matioli G. G. Avaliação das boas práticas através de *check-list* aplicado em restaurantes *self-service* da região central de Maringá, Estado do Paraná. *Revista Acta Scientiarum*. 2005;27(2):151-156.
19. Yamamoto DC, Marlet EF, Silva FR, Santos LC. Caracterização das condições higiênico-sanitárias dos restaurantes *fast-food* de dois shoppings centers em diferentes regiões do município de São Paulo. *Higiene Alimentar*. 2004;18(122):14-20.
20. Vasques CT, Madrona GS. Aplicação de checklist para avaliação da implantação das boas práticas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. *Higiene Alimentar*. 2016;30(252-253):53-58.