



O comércio de comida de rua no centro histórico de Salvador – BA: caracterização da oferta de alimentos e aspectos higiênico-sanitários

**Bianca Ferreira Rodrigues¹, José Ângelo Wenceslau Góes², Ryzia de Cássia Vieira
Cardoso³, Walter Moraes Souza⁴ e Tereza Cristina Braga Ferreira⁵**

Este trabalho teve como objetivo caracterizar a oferta de alimentos e as condições higiênico-sanitárias dos pontos de venda do comércio de comida de rua, no Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador (BA). Trata-se de um estudo transversal e descritivo com aplicação de formulário semi-estruturado junto a 226 vendedores desse segmento. A maioria da população era do sexo masculino (55,2%) e com ensino fundamental completo/incompleto (55%). Os alimentos mais comercializados no segmento foram as bebidas (42%). A maioria dos pontos de venda foi classificada como Regular (64,2%), quanto à higiene geral; em 30,8% deles observou-se a presença de animais e/ou pragas; 64,1% dos vendedores manipulavam o alimento diretamente com as mãos. Apenas a minoria dos vendedores estava de acordo com os requisitos de higiene que são preconizados, como ausência de adornos (49,8%), unhas limpas (44,6%), uso de luvas (7,6%), vestuário limpo (32,2%) e proteção do cabelo (29,4%). De modo geral, foi observado que as condições sanitárias desse segmento eram inadequadas e não atendiam às recomendações dos órgãos legisladores. Sendo assim, se faz necessária uma intervenção por parte das autoridades governamentais, a fim de trazer melhorias ao segmento.

Palavras-chave: alimentos, comida de rua, higiene dos alimentos, segurança alimentar.

Trade street food in historic center of Salvador – BA: characterization of supply of food and hygienic sanitary aspects

This study aims to characterize the food supply and the sanitary conditions of the selling food points in the streets around Salvador's Sanitary District in its History Center. This is a cross-sectional descriptive study with semi-structured application form along with 226 sellers in this segment. The majority of the population was male (55.2%) and with completed or incompleting primary education (55%). The most commonly traded food in the segment were the beverages (42%). The majority of the outlets was classified as Regular (64.2%) in relation to general hygiene, 30.8% of them in the presence of animals and/or pest was observed; 23.7% of the sellers manipulate the food directly with their hands. Only the minority of the sellers were in accordance with the hygiene requirements that are recommended, such as the absence of adornment (49.8%); with their nails cleaned (44.6%); wearing gloves (7.6%); with clear clothes (32.2%) and hair

¹ Graduanda do Curso de Nutrição, Universidade Federal da Bahia. Correspondência: Rua Araújo Pinho nº 32, Canela, CEP 40110-150, Salvador – BA, Brasil. Telefone: (71) 8731-1221. E-mail: biaferreira7@hotmail.com

² Docente do Departamento de Ciência dos Alimentos, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia.

³ Docente do Departamento de Ciência dos Alimentos, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia.

⁴ Mestrando em Alimentos, Nutrição e Saúde, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia. Docente do curso de Nutrição na Faculdade de Tecnologia e Ciências e na Faculdade Ruy Barbosa.

⁵ Docente do Departamento de Ciência dos Alimentos, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia.

protection (29,4%). It were observed that, in general, the hygiene conditions of this segment are inadequate and did not meet with the recommendations from the legislative power. Thus, an intervention is needed by the government's authorities, in order to obtain improvements to this segment.

Key-words: food, street food, food hygiene, food security.

INTRODUÇÃO

O comércio informal de alimentos é uma realidade em todo o mundo se destacando também no Brasil e na cidade de Salvador (Bahia). Este é um fenômeno cultural e econômico, envolvendo países como os EUA, China, Índia e muitos outros com distintos hábitos alimentares [1]. Dentro do comércio informal de alimentos, existe a comida de rua, que segundo o Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação [2], diz respeito a alimentos prontos para comer, preparados e/ou vendidos por fornecedores ou vendedores ambulantes, especialmente nas ruas e outros locais similares. A comida de rua é consumida por milhões de pessoas, sobretudo de renda média-baixa e em áreas urbanas, em todo o mundo, se configurando, portanto, em uma atividade lucrativa para os vendedores do comércio informal de alimentos – os quais buscam uma renda adicional ou um meio de subsistência – e importante para os pobres, por razões nutricionais, econômicas e socioculturais [3], já que possui um custo menor e acessibilidade maior, facilitando a aquisição de alimentos pelas pessoas menos favorecidas economicamente.

Uma questão associada à comida de rua é a sua insegurança para a saúde do consumidor, pois, em sua maioria, as condições de preparo, conservação e venda desse tipo de alimento não atendem às recomendações dos órgãos legisladores. Alimentos de baixa qualidade sanitária e as doenças deles resultantes podem ter consequências negativas no comércio e no turismo porque os consumidores perdem a confiança nos produtos vendidos [3]. Estudos têm indicado que os aspectos higiênico-sanitários da comida de rua são precários [4,5,6], favorecendo a ocorrência de Doenças Veiculadas por Alimentos (DVA). Até um terço das populações de países desenvolvidos são afetados por doenças transmitidas por

alimentos, a cada ano, e é provável que o problema seja mais difundido nos países em desenvolvimento; doenças diarreicas, transmitidas por alimentos e água, matam cerca de 2,2 milhões de pessoas anualmente em países menos desenvolvidos [7].

No Brasil, o comércio da comida de rua é histórico, pois surgiu ainda no período do Império, quando era realizado pela camada socialmente excluída, como negros escravos e, posteriormente, afrodescendentes [4]. Ao longo dos anos, o processo de urbanização reforçou a necessidade de se alimentar fora de casa com algo prático e que demandasse pouco tempo de preparo e/ou consumo, fortalecendo assim o comércio de comida de rua, que é encontrado, tanto na zona urbana quanto na zona rural, em diversos espaços sociais como praias, calçadas, terminais de ônibus, praças, pontos de táxi, festividades, feiras, nas entradas das escolas e de hospitais [1].

Em Salvador (BA), o segmento de comida de rua ultrapassa a dimensão de trabalho, abrangendo aspectos socioeconômicos, culturais, tradicionais e nutricionais. Os alimentos vendidos na rua são fonte de uma ampla gama de produtos e preparações que podem ser nutricionalmente importantes para vários grupos da população [8], porém, devido a deficiências do ponto de vista estrutural e higiênico-sanitário, esse segmento se torna um problema de saúde pública, razão pela qual esse estudo se apresenta.

No centro histórico de Salvador o comércio de comida de rua é bastante diversificado e intenso, com um grande número de pontos distribuídos pela área comercializando variados tipos de alimentos e bebidas, porém em condições precárias e inadequadas, o que eleva o risco de contaminação do alimento e, conseqüentemente, causa danos à saúde do consumidor. Apesar da força que este

segmento tem na capital baiana, poucos estudos são desenvolvidos sobre essa temática [4], o que reforça a importância do presente trabalho que tem como objetivo caracterizar a oferta de alimentos e as condições higiênico-sanitárias dos pontos de venda do comércio de comida de rua, no Distrito Sanitário do Centro Histórico, Salvador (BA).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo sobre a oferta de alimentos e as condições higiênico-sanitárias do segmento de comida de rua em Salvador. A área do estudo compreendeu todo Distrito Sanitário do Centro Histórico, desde o Campo Grande, percorrendo o Pelourinho, até a região do Comércio. A escolha desse Distrito é justificada pelo fato do mesmo ser um centro comercial forte e com um grande número de vendedores e consumidores. A coleta de dados ocorreu de julho a dezembro de 2012, em diversos dias da semana e em turnos variados, para contemplar o maior número de vendedores possível.

A pesquisa se deu com aplicação de um formulário semi-estruturado, com questões separadas por blocos, contemplando dados socioeconômicos, condições de trabalho, aspectos higiênicos do ponto de venda, do alimento, do vendedor, dos utensílios e também sobre consumo e opinião dos vendedores; os blocos relativos à higiene alimentar foram elaborados com base na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 216/2004 da ANVISA [9]. Este instrumento foi pré-testado junto a 15 vendedores de diferentes produtos, em área do centro da cidade, e a sua aplicação final foi realizada por entrevistadores treinados.

O preenchimento do formulário se deu por observação direta no local para questões de inspeção imediata (por exemplo, higiene do local e do vendedor), e entrevista, para questões de identificação e opinião do vendedor e dados sobre consumo. Foram considerados “vendedores de comida de rua”, os comerciantes de alimentos que trabalhavam em locais públicos (especialmente nas ruas e outros locais semelhantes) e que forneciam produtos para consumo imediato ou posterior, sem que houvesse a necessidade de etapas adicionais de processamento, de acordo com a

definição da Organização Mundial de Saúde [10] e a do Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação [2].

Para análise dos dados obtidos, foi utilizado o programa Epi Data, versão 1.1.2., na formação do banco de dados e para as análises descritivas das variáveis foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0.

O projeto original foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Clímério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e aprovado (Parecer 015/2010), em observação à Resolução 196/96 [11]. Do total de vendedores abordados, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 226 vendedores, a maioria do sexo masculino (55,2%), solteiros (59%) e com ensino fundamental completo/incompleto (55%), conforme descrito na Tabela 1.

Diferentemente do que Santos [4], Silva [5] e Vidal Júnior [6] encontraram em seus estudos em Salvador, onde a maioria dos vendedores era do sexo feminino, a população estudada nesta pesquisa era predominantemente do sexo masculino. No entanto, Meneses *et al.* [12], Bezerra [13] e Silva *et al.* [14] obtiveram resultados semelhantes ao deste estudo (75% dos vendedores do sexo masculino em Salvador – BA, 74,3% em Cuiabá – MT e 58,3% em Fortaleza – CE, respectivamente).

No que se refere à escolaridade, Santos [4] e Silva [5] constataram em seus trabalhos que a maioria estudou até o ensino fundamental, seja ele completo ou incompleto, assim como o presente estudo também demonstrou. Diferentemente desses achados, Abreu *et al.* [15] revelaram em seus estudos, em Santo André (SP), que 66,6% dos vendedores tinham o ensino médio completo, o que pode ser justificado pela população ser diferente bem como a cidade na qual o estudo foi realizado.

Os presentes resultados apontam para um nível baixo de escolaridade, ressaltando-se que 1,8% da amostra estudada eram

analfabetos e 39,8% não completaram o ensino fundamental. Esse é um dos motivos que pode restringir a entrada desses trabalhadores no setor formal de trabalho, levando-os a recorrer ao setor informal, neste caso, de alimentos. Segundo a *Food and Agriculture Organization* (FAO) [3], esse setor oferece autonomia e renda

para famílias com dificuldades econômicas, se configurando, portanto, em uma fonte de subsistência para grande parte dos vendedores do segmento.

Tabela 1. Características sócio-demográficas de vendedores do segmento de comida de rua do Centro Histórico de Salvador (BA), de julho a dezembro de 2012.

Variáveis	Distribuição (%)
Sexo	
Masculino	55,2
Feminino	44,8
Escolaridade	
Analfabeto	1,8
Ensino Fundamental Completo/Incompleto	55,0
Ensino Médio Completo/Incompleto	41,3
Superior Completo/Incompleto	1,9
Estado Civil	
Solteiro	59,0
Casado	32,5
Divorciado	4,7
Viúvo	3,8

Fonte: Coleta de dados em campo. Número de observações válidas= 226

Os alimentos mais comercializados no segmento de comida de rua do Centro Histórico de Salvador, durante o período da pesquisa, foram bebidas – refrigerante, água mineral, suco e água de coco –, artigos de bomboniere e produtos manufaturados, conforme registra a Figura 1. Assim como o presente estudo, Silva [5] constatou em seu trabalho na orla marítima de Salvador, que 70,8% dos vendedores comercializavam bebidas industrializadas e Santos [4] observou, durante o carnaval da capital baiana, que a maioria dos vendedores da sua pesquisa também negociavam tais bebidas. Estes achados apontam para a facilidade de

comercializar bebidas industrializadas, sendo uma atividade prática para os vendedores e útil para os consumidores desse comércio.

Quando analisados em grupos de alimentos (industrializados x manufaturados), observa-se que uma porcentagem importante de alimentos comercializados no segmento era dos manufaturados (57%). Dentre esses alimentos, os mais comercializados foram: salgados e artigos de patissaria/doces. Já em um estudo conduzido em Cuiabá – MT, 32% dos vendedores entrevistados vendiam baguncinha (um tipo de sanduíche típico), 11,3% cachorro-quente e 16,2% churrasquinho, entre outros [13].

Figura 1. Distribuição (%) dos vendedores quanto ao tipo de alimento vendido no segmento de comida de rua do Centro Histórico de Salvador (BA), de julho a dezembro de 2012.



A maioria dos vendedores desse segmento trabalhava 12 horas por dia (24,6%) e menor proporção (19,4%), 8 a 10 horas, o que é um fato preocupante haja vista que os alimentos ficavam expostos na rua, durante várias horas. Outros estudos realizados na capital baiana demonstraram resultados em que a carga horária de trabalho foi menor (entre 7 e 8 horas diárias) [5,6].

No que diz respeito à licença para vender produtos na rua, a maioria (58,8%) referiu possuí-la, no entanto, tal licença não foi vista pelos entrevistadores durante a aplicação do formulário. Silva *et al.* [14] constataram em sua pesquisa que apenas 25% dos vendedores afirmaram ter a licença, junto à prefeitura, para a comercialização ambulante de alimentos, percentual ainda menor do que o encontrado no presente estudo. Cabe ressaltar que, para o vendedor cadastrado como microempreendedor, a Resolução – RDC nº 49, de 31 de Outubro de 2013, indica outros tipos de documentos de comprovação de formalização; neste caso, para o microempreendedor individual, o documento é o Certificado da Condição de Microempreendedor Individual [16].

A maior parte dos vendedores (62,2%) trabalhava com estruturas móveis, incluindo carrinhos (52,9%), tableiros (21,9%), caixas de isopor (10%), bancas (4,8%), barracas móveis (2,4%) e outros tipos de estruturas (8%). Este resultado foi semelhante ao encontrado em um estudo desenvolvido em Cuiabá [13], onde

67,5% dos vendedores trabalhavam com estrutura móvel (carrinho e banca). Contrapondo os achados de Santos [4], para os quais a maioria dos pontos tinha estrutura fixa (57,2%), apenas 37,8% dos vendedores no presente estudo trabalhavam com esse tipo de estrutura. Considerando que a estrutura fixa promove melhores condições ao segmento, como possibilidade de instalação de energia elétrica para acondicionar os alimentos sob refrigeração e disponibilidade de água corrente para higienização, o presente resultado denota uma pior condição sanitária desse comércio.

Quanto à disponibilidade de água no ponto, a maioria (54,5%) disse dispor, entretanto, essa água era obtida em outros locais e não no próprio ponto, o que concorda com os achados de Silva [5], na orla marítima de Salvador, onde 76,9% dos vendedores afirmaram dispor de água no ponto. Contudo, essa água não era corrente, mas sim trazida de suas próprias casas e acondicionada principalmente em garrafas plásticas (81,4%). Em Ipatinga (MG), Valverde e Badaró [17] revelaram em seu estudo que 64% dos vendedores dispunham de água potável. Em Cuiabá, os achados foram positivos, pois em 91,4% dos pontos havia abastecimento de água por fonte pública [13].

A falta de abastecimento de água é um aspecto crítico que, se resolvido, traria benefícios ao segmento, visto que a água pode ser usada para diversas finalidades, como higiene pessoal, dos utensílios e dos alimentos.

No que diz respeito à higiene no ponto de venda, tem-se que 54,5% dos vendedores afirmaram possuir local para higienizar as mãos no ponto, o que é positivo, pois permite que o vendedor mantenha as mãos limpas.

Quanto à energia elétrica, 90,4% dos pontos não dispunham deste serviço, o que é também crítico, haja vista que os alimentos perecíveis, consequentemente, se conservavam fora da temperatura adequada, permanecendo em situação de vulnerabilidade à multiplicação de microrganismos.

A grande maioria dos vendedores (82,9%) possuía recipiente para lixo, sendo que 36,9% utilizavam apenas saco plástico para descartar o lixo, o que é incorreto, pois os resíduos ficavam expostos podendo contaminar os alimentos. Bezerra ^[13] constatou que 71,4% dos vendedores que utilizavam algum recipiente para descarte dos resíduos, usava a lixeira contendo saco plástico. Estudo conduzido em um *campus* universitário, em Fortaleza (CE), revelou que 62,5% dos pontos não tinham lixeira, sendo que a maioria dos ambulantes fazia uso de sacolas plásticas ou caixas de

papelão para possíveis descartes ^[14]. Abreu *et al.* ^[15] evidenciaram que 100% das lixeiras não tinham tampa, das quais, em 75% o acondicionamento era feito em sacos plásticos dispostos em baldes, em péssimas condições de higiene, favorecendo a proliferação de insetos. Segundo a legislação brasileira (RDC nº 216/2004), o ideal é utilizar lixeira com tampa, evitando, assim, a contaminação dos alimentos e utensílios ^[9].

A frequência de limpeza do ponto variou, mas 70,5% dos vendedores afirmaram limpar diariamente o local; 58,1% lavavam apenas com água potável, conforme mostra a Tabela 2. O fato de limpar o ponto de venda com água apenas é avaliado negativamente, pois a água por si só não é capaz de remover todas as sujidades do ambiente, sendo necessários também outros produtos de limpeza com capacidade sanificante como, por exemplo, a água sanitária.

Tabela 2. Aspectos higiênico-sanitários do ponto de venda do segmento de comida de rua no centro histórico de Salvador (BA), de julho a dezembro de 2012.

Variáveis	Distribuição (%)
Tipo de recipiente para lixo	
Saco plástico	36,9
Caixa de papelão	19,9
Balde sem tampa	18,8
Balde com saco plástico sem tampa	7,4
Outros tipos	6,8
Balde com saco plástico	6,8
Balde com tampa	3,4
Frequência de limpeza do local	
Diária	70,5
Semanal	13,3
Outro	10,5
NSA*	5,2
Mensal	0,5
Produtos utilizados para limpeza	
Água potável	58,1
Água+Detergente	30,5
Água+Sabão em pó	21,4
Água+Água sanitária	16,2
Álcool	7,2

Nota: *NSA= Não se aplica.

Número de observações válidas= 226

Fonte: Coleta de dados em campo

No que concerne à higiene geral do ponto de venda, 64,2% foram classificados como regular, significando que os pontos possuíam aspectos bons, porém apresentavam também não conformidades relativas à higiene; em 30,8% dos pontos visitados evidenciou-se a presença de animais e/ou pragas, fato preocupante, pois os animais são fonte de contaminação para os alimentos. Lucca e Torres ^[8] reportam que, em 100% dos locais pesquisados por eles havia presença de pombos e, em 25%, de insetos. Este quadro pode ser consequência do local de venda, pois esses animais são encontrados facilmente nas ruas das grandes cidades.

Quanto à origem da matéria-prima dos alimentos *in natura* e manufaturados, identificou-se que a maior parte era proveniente de feiras-livres (22,7%), seguidas pelos supermercados (19,1%), centrais de abastecimento (6,7%), bombonieres (5,2%) e açougues (1,0%). Santos ^[4] reporta resultado diferente, pois em sua pesquisa foi demonstrado que 85,3% dos vendedores compravam a matéria-prima em supermercados. Vale destacar que os alimentos

de feiras-livres têm maior probabilidade de sofrer contaminação do que os alimentos vendidos nos supermercados, pois a estrutura física e organizacional da feira-livre (que pode repercutir na qualidade do alimento) é inferior à dos supermercados, fato que se torna um aspecto preocupante no tocante à qualidade do alimento vendido.

Quanto à forma de manipulação dos alimentos prontos para o consumo desse segmento, parte dos vendedores (23,7%) os manipulava com embalagem de plástico/papel, sem contato direto das mãos, o que é positivo, pois reduz a exposição do alimento à contaminação; 15,0% manipulavam usando um utensílio/pegador e 9,2% com uso de luva descartável. Entretanto, a maioria dos vendedores (64,1%), manipulava o alimento diretamente com as mãos, acarretando em contaminações, pois a mão é abrigo para sujidades do ambiente e microrganismos, principalmente *Staphylococcus sp.* e coliformes.

Corroborando com essa afirmação, estudo realizado em Pune, Índia, revelou que os alimentos coletados de vendedores de comida

de rua estavam contaminados com bactérias e que a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos preparados em casa e vendidos nas ruas era superior à de outros alimentos comercializados na rua [3]. Em estudo realizado no interior de São Paulo registra-se que 92,5% das mãos de vendedores analisadas estavam contaminadas com coliformes totais e 66,6% com coliformes termotolerantes, indicando condições higiênico-sanitárias insatisfatórias [15]. O uso da luva descartável é essencial no comércio de comida de rua, uma vez que os pontos de venda não dispõem de local apropriado e de água corrente para higienização das mãos dos manipuladores. Então, sendo usadas adequadamente, as luvas diminuiriam a contaminação aos alimentos, porém, poucos vendedores pesquisados neste estudo as usavam.

No que tange à conservação dos alimentos, 69% eram mantidos à temperatura ambiente e 31% sob frio (18% sob refrigeração e 13% em caixa isotérmica com gelo). Considerando que grande parte dos alimentos comercializados era manufaturada, requerendo maior cuidado quanto à conservação em temperaturas adequadas, identificou-se que 31% estavam fora da faixa de temperatura recomendada. Cabe ressaltar que a maioria dos pontos não possuía energia elétrica e, portanto, não dispunha de refrigerador, o que dificultava o processo de armazenamento em baixas temperaturas. Bezerra [13], em seu estudo em Cuiabá (MT), relata que a maioria dos alimentos e ingredientes estava fora da temperatura ideal de conservação, indicando risco microbiológico.

Em relação ao momento em que os alimentos manufaturados comercializados foram feitos ou recebidos, 4,3% dos vendedores referiram ser na madrugada do dia de vendê-los, 6,2% afirmaram ser de véspera e 35,5% relataram ser de manhã cedo, no mesmo dia da venda. Estes resultados mostram-se positivos, pois significa que o alimento é vendido no mesmo dia em que é preparado, reduzindo o risco de contaminação microbiológica, já que esses alimentos permanecem por menor tempo em temperaturas inadequadas. Os demais vendedores não comercializavam alimentos manufaturados, deste modo, foram enquadrados como casos “Não Se Aplica – NSA”.

Quando questionados sobre quem preparava os alimentos manufaturados, 3,4% relataram que eram seus familiares, 18,1% afirmaram que compravam de um fornecedor e 26,7% relataram que eram eles próprios os responsáveis por este preparo, corroborando com os resultados obtidos por Santos [4], que revelam que a maioria dos vendedores (70,2%) afirmou assumir a responsabilidade pelo preparo dos alimentos manufaturados. Diante desse fato, merece destaque a importância da melhoria das moradias urbanas – incluindo saneamento e o acesso à água e à eletricidade [3] – a fim de reduzir a possibilidade de contaminação dos alimentos comercializados. Os demais vendedores não comercializavam alimentos manufaturados.

Quanto à forma de transporte dos alimentos até o ponto de venda, 32,1% dos vendedores levavam a pé os ingredientes/alimentos até o ponto de venda e 21,2% de ônibus – os demais utilizavam outros meios de transporte. Dado que 29,6% dos alimentos comercializados necessitavam de algum tipo de manipulação/finalização no ponto de venda, é importante ressaltar que os alimentos podem sofrer contaminação durante esse percurso (feito em sua maioria a pé) do local de preparo/aquisição até o ponto de venda.

Nos pontos de venda, o acondicionamento de matérias-primas era feito, sobretudo, em recipientes de alumínio ou inox (13,3%), caixa ou recipiente plástico (11,3%), caixa isotérmica (10,8%) e sacos plásticos (9,2%). Quanto ao acondicionamento de produtos perecíveis, destacaram-se os usos de recipientes de alumínio ou inox (17,4%), de recipientes de plástico (17,4%), de sacos plásticos (5,5%) e caixas isotérmicas (5,5%).

Esses resultados diferem de outras pesquisas conduzidas em Salvador (BA), nas quais a maioria dos vendedores acondicionavam os perecíveis em caixas plásticas e em caixas isotérmicas [4,5]. Entretanto, em Fortaleza (CE), um estudo revelou que 42% dos ambulantes não seguiam a legislação, armazenando os perecíveis de forma inadequada [14].

Nesse aspecto, ressalta-se a questão da qualidade sanitária dos alimentos no segmento, pois o acondicionamento em temperaturas

inadequadas aumenta o risco de contaminação, principalmente do tipo biológica. O local de venda desses alimentos já representa, por si só, uma contaminação, porque as praças e vias públicas não são limpas, há grande movimento de pessoas que transitam nos arredores, veículos que circulam próximos aos pontos de venda, presença de animais na rua, enfim, várias são as fontes de contaminação para o alimento. Estudos realizados na América Latina mostram que o alimento se torna um risco à saúde quando é preparado sem água potável, desrespeitando requisitos mínimos de higiene e preparação, com falta de cuidado quanto à seleção da matéria-prima e ao ambiente [3].

Avalia-se que as condições de venda desse segmento mostraram não conformidades, pois, segundo conteúdo normativo brasileiro, os produtos perecíveis devem permanecer em temperatura ambiente o mínimo de tempo possível, apenas o necessário para a sua manipulação, a fim de reduzir contaminações. A conservação do alimento que já foi submetido à cocção deve ser de, no máximo, seis horas em temperatura acima de 60°C, e, aqueles que são conservados sob refrigeração, devem ser submetidos a temperaturas inferiores a 5°C [19].

Tratando-se das questões sobre higiene do vendedor, 72,6% afirmaram lavar as mãos no ponto de venda e destes, 45% disseram fazê-lo mais de 3 vezes ao dia, enquanto que 1,9% dos vendedores afirmaram lavá-las em frequência menor. No entanto, 42% lavavam-nas apenas com água – o que é insuficiente para remover as sujidades –, 38% com água e sabão e 7,3% usavam álcool a 70° GL. Esse resultado foi semelhante ao de Vidal Júnior [6], no qual a maioria (47,5%) dos vendedores declarou lavar as mãos até duas vezes ao dia.

Em outros estudos na capital baiana, os resultados foram melhores, pois a maioria dos vendedores do segmento afirmou lavar as mãos mais de 5 vezes ao dia e utilizando detergente [4,5]. Estudo realizado em Cuiabá – MT evidenciou que 28,6% dos vendedores possuíam condições sanitárias das mãos insatisfatórias, ou seja, houve presença (acima dos níveis toleráveis) de *Estafilococos* coagulase positiva [13]. As mãos são veículos de contaminação direta ao alimento, principalmente para aqueles vendedores que

manipulam o alimento sem usar outro meio de contato como, por exemplo, um utensílio.

Quanto ao atendimento de requisitos de higiene do vendedor, 49,8% não portavam adornos, 44,6% tinham as unhas aparadas e limpas, 32,2% usavam roupas claras e limpas, 29,4% estavam com o cabelo protegido e 7,6% dispunham de luvas. Assim, grande parte dos vendedores não estava de acordo com os requisitos de higiene que são preconizados.

Apesar dos estudos de Silva [5] e Meneses *et al.* [12] também terem acontecido em Salvador, seus achados são diferentes dos observados no presente trabalho, talvez devido ao fato desses estudos terem ocorridos na orla marítima, local onde geralmente não se usa adornos e onde o uso de luvas é considerado mais importante pelos vendedores, por conta da areia da praia. Porém, os resultados presentes concordam com aqueles descritos por Santos [4] e por Vidal Júnior [6], durante o carnaval e na orla marítima de Salvador, respectivamente, e aos de Beiró e Silva, nas feiras livres do Distrito Federal [20], bem como aos de Gonçalves *et al.*, em Natal (RN) [21].

Ainda dentro dos aspectos de higiene do vendedor, 97,6% dos vendedores manipulavam o alimento e o dinheiro ao mesmo tempo. Além disso, 91,5% utilizavam o banheiro durante o período de venda, o que se configura em alto risco de contaminação para o alimento, principalmente porque a maioria dos vendedores reportou não lavar as mãos adequadamente e nem com a frequência necessária. Essa não conformidade foi observada por outros autores em seus estudos sobre o segmento de comida de rua [4,5,6,12,14,21]. Esses problemas são de difícil resolução, principalmente nos países onde as atividades informais são desencorajadas [3]. No entanto, um estudo feito nas feiras livres do Distrito Federal revelou que em 52,2% dos quiosques os trabalhadores não manipulavam dinheiro e alimentos ao mesmo tempo. Somente em dois estabelecimentos (8,7%) os manipuladores lavavam as mãos após trocar de função [20].

Adentrando nos aspectos higiênicos dos utensílios, 86,3% dos vendedores afirmaram utilizar utensílios descartáveis e destes, 65,5% estavam protegidos; os achados de Santos [4] são similares, registrando que 87,4% dos vendedores utilizavam material

descartável, porém, estes não estavam armazenados adequadamente. No presente estudo 38,9% dos utensílios descartáveis foram classificados em condições de higiene Regular; 28,4% dos outros utensílios estavam sem proteção e 45,7% dos vendedores relataram que esses outros utensílios não eram lavados no ponto de venda. Nesse sentido, pontua-se que os utensílios entram em contato direto com o alimento, então, se eles estão mal conservados e/ou sujos, se constituem veículo de contaminação para o alimento.

Os alimentos mais vendidos neste segmento, durante o período da pesquisa, segundo os vendedores, foram: água, cerveja e refrigerante (18%), água de coco (6,6%), acarajé/abará (4,3%) e cachorro-quente (2,8%). Alguns alimentos manufaturados foram citados pelos vendedores como mais vendidos (acarajé, abará, cachorro-quente); isto merece grande atenção, pois os alimentos manufaturados passam por maior manipulação e ficam expostos durante mais tempo sob temperaturas inadequadas, o que pode aumentar o risco de contaminação e multiplicação microbiana desse alimento. A qualidade higiênico-sanitária do alimento pode ser totalmente comprometida, em virtude de práticas inadequadas, como a não conservação dos alimentos em temperaturas recomendadas, uso de adornos que podem contaminar o alimento, falta de higiene do vendedor, sujidades nos pontos de venda, utensílios mal conservados e/ou sujos, o que pode causar doenças ao consumidor.

Concernente à opinião dos vendedores quanto aos cuidados que eles deveriam ter para que o alimento vendido fosse aceito pelos consumidores, 62,3% afirmaram que a limpeza do vendedor era importante, entretanto, apenas 8,2% citaram “higiene” como assunto que deveria conhecer melhor para ajudar o seu trabalho. Meneses *et al.* ^[12] obtiveram respostas diferentes dos vendedores na capital baiana, em que 57,5% afirmaram que a ausência desse cuidado poderia comprometer suas vendas. Em outras pesquisas feitas junto ao segmento, 97,3% e 98,9% dos vendedores relataram a “higiene do alimento” como importante para o comércio ^[4,5].

Ainda dentro das questões de opinião, 29,7% dos vendedores relataram a boa educação como um cuidado que deveriam observar, 25,5% referiram à boa aparência,

26,9% consideraram o alimento ser bem feito e 14,2% consideraram que o alimento deveria ser gostoso. Já na pesquisa de Silva ^[5], foram indicados como cuidados que os vendedores deveriam ter para proteger a saúde dos consumidores: lavar as mãos (36,4%), acondicionar adequadamente os alimentos (47%), utilizar utensílios limpos (42,5%), local limpo (40,5%), qualidade da matéria-prima (40,9%), preparo higiênico dos alimentos (49%), proteção das mãos/cabelos (21,9%), higiene pessoal (41,7%), unhas curtas e limpas (21,0%), o que denota uma maior preocupação desses vendedores quanto aos aspectos higiênico-sanitários.

Corroborando com esses achados, Santos ^[4] descreve em seus resultados que os principais cuidados adotados pelos vendedores de comida de rua no carnaval, para prevenir doenças, eram: higiene geral (29%), higiene dos utensílios ou da barraca (25,6%), higiene dos alimentos (23,3%), higiene pessoal (19,1%) e 3,1% afirmaram não adotar nenhum cuidado.

Entre os assuntos indicados pelos vendedores do Centro Histórico, que poderiam contribuir para melhorar o seu trabalho, foram citados: história do produto (3,8%), atendimento ao cliente (23,1%), gestão financeira (12%), organização social dos vendedores (5,3%); 26,4% relataram não saber quais assuntos poderiam conhecer melhor, para ajudar no trabalho, e 27,3% referiram não precisar de mais conhecimentos.

Apesar dos relatos sobre a importância da higiene, a maioria dos vendedores não atendia às Boas Práticas de Manipulação de Alimentos ^[9]. Muitas razões podem ser apontadas para tentar justificar este quadro, como a falta de estrutura do segmento, a falta de conhecimento sobre as Boas Práticas ^[9], a falta de recursos financeiros para melhorar as características do ponto ou, até mesmo, o não conhecimento sobre as implicações negativas que um alimento contaminado traz à saúde do consumidor.

Levando-se em consideração que um dos principais atributos da qualidade de um alimento é a sua condição higiênico-sanitária ^[13], torna-se óbvia a urgência em melhorar as condições desse segmento, pois a comida de rua contribui para a segurança alimentar e nutricional – por se tratar de alimentação de

baixo custo, não comprometendo o acesso a outras necessidades essenciais [22].

CONCLUSÕES

A maioria dos vendedores era do sexo masculino, possuía ensino fundamental completo/incompleto, apresentava longa jornada diária de trabalho, contava com estruturas móveis e possuía licença para vender produtos na rua. Os alimentos mais comercializados pelo segmento foram as bebidas (água e refrigerante), talvez devido ao clima da cidade e à praticidade envolvida na venda de tais produtos.

De modo geral, observou-se que as condições higiênico-sanitárias desse segmento eram inadequadas e não atendiam às recomendações dos órgãos legisladores. Apenas a minoria dos vendedores atendeu aos requisitos preconizados de higiene de higiene pessoal. Não havia energia elétrica na maioria dos pontos, o que dificultava a manutenção dos alimentos perecíveis sob refrigeração. A frequência de limpeza do local variou, entretanto foi frequente o uso apenas de água nesse procedimento, o que é insuficiente. No que concerne à higiene geral do ponto de venda, a maioria foi classificada como regular, significando que os pontos possuíam não-conformidades.

A partir das opiniões apresentadas pelos vendedores, verificou-se a valorização das questões de higiene, porém na prática esta preocupação não estava refletida, uma vez que a maioria deles não atendia às Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.

O estudo evidencia condições higiênico-sanitárias insatisfatórias para o segmento de comida de rua no Centro Histórico de Salvador, podendo ocasionar doenças veiculadas por alimentos, o que pode configurar, portanto, risco à saúde dos consumidores. Assim, faz-se necessária uma intervenção no segmento, por parte da gestão pública, de modo a promover melhorias estruturais que refletirão na qualidade dos alimentos ofertados pelo segmento, o qual é importante não só para os trabalhadores envolvidos, como também para os consumidores.

REFERÊNCIAS

- [1] Amson GV. Comércio ambulante de alimentos em Curitiba: Perfil de vendedores e propostas para programa de boas práticas higiênicas na manipulação de alimentos [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2005.
- [2] Food and Agriculture Organization – FAO. Good hygienic practices in the preparation and sale of street food in Africa: tools for training. Rome; 2009.
- [3] Food and Agriculture Organizations – FAO [internet]. Promessas e desafios do setor informal de alimentos em países em desenvolvimento. Roma; 2011 [acesso em 10 abr 2013]. Disponível em: <http://www.fao.org/docrep/014/a1124p>
- [4] Santos KB. O comércio da comida de rua no carnaval de Salvador – BA: desvendando as dimensões social, econômica, alimentar e sanitária [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011.
- [5] Silva SA. Comida de rua na orla de Salvador – BA: Um estudo na perspectiva socioeconômica e da segurança de alimentos [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012.
- [6] Vidal Júnior PO. Comida de rua e segurança de alimentos na orla marítima de Salvador – BA: um estudo na perspectiva do trabalho infantil [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011.
- [7] World Health Organization [internet]. WHO Global Strategy for Food Safety. 2002 [acesso em 10 abr 2013]. Disponível em: http://www.who.int/foodsafety/publications/genera1/en/strategy_en.pdf?ua=1
- [8] Food and Agriculture Organizations of the United Nations & World Health Organization. Setor Informal de Distribuição de Alimentos na África. In: Conferência Regional da FAO/OMS sobre Inocuidade de Alimentos na África. Harare, Zimbábue; 2005.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação [internet]. [acesso em 15 abr 2013]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>
- [10] World Health Organization. Division of Food and Nutrition. Essential safety requirements for

- street-vended foods. 1996 [acesso em 15 jun 2012]. Disponível em <http://www.fao.org>
- [11] Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 [internet]. [acesso em 05 jan 2000]. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/concep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf.
- [12] Meneses RB, Cardozo RCV, Guimarães AG, Góes AW, Silva SA, Argolo SV. O comércio de queijo de coalho na orla de Salvador, Bahia: trabalho infantil e segurança de alimentos. *Rev. Nutr.* 2012;25(3):381-392.
- [13] Bezerra ACD. O sanduíche baguncinha nas ruas de Cuiabá – MT: avaliação de intervenção educativa [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007.
- [14] Silva LMM, Thé PMP, Farias GS, Telmos BMA, Fiúza MP, Castelo Branco CC. Condições higiênicas-sanitárias do comércio de alimentos em via pública em um *campus* universitário. *Rev. Alim. Nutr.* 2011;22(1):89-95.
- [15] Abreu ES, Medeiros SF, Santos DA. Análise microbiológica de alimentos no município de Santo André. *Revista Univap.* 2011;17(30):40-57.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 49, de 31 de outubro de 2013. Dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências [internet]. [acesso em 15 nov 2013]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0049_31_10_2013.html.
- [17] Valverde CR, Badaró ACL. Qualidade microbiológica da água de coco (*Cocos nucifera*) comercializada por ambulantes na cidade de Ipatinga, Minas Gerais. *Nutrir Gerais.* 2009;3(5):489-504.
- [18] Lucca A, Torres EAFS. Condições de higiene de “cachorro-quente” comercializado em vias públicas. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(3):350-352.
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº-218, de 29 de julho de 2005. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higiênicos-Sanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais [internet]. [acesso em 10 nov 2012]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>
- [20] Beiró CFF, Silva MC. Análise das condições de higiene na comercialização de alimentos em uma feira livre do Distrito Federal. *Universitas: Ciências da Saúde.* 2009;7(1):13-28.
- [21] Gonçalves GF, Souza SMFS, Medeiros APS, Florentino PB. Análise das condições higiênicas do comércio ambulante de alimentos no centro da cidade do Natal – RN. In: Livro de Resumos do Fórum de Higienistas; Natal; 2010. p.30
- [22] Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências [internet]. [acesso em 07 nov 2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm.