

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE, CONSERVAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NA POPULAÇÃO DE ASSIS-SP

Karin Maria Ludwig¹

Rafaela Tanji²

Resumo

O alimento corretamente higienizado, manipulado e conservado é imprescindível para que se consuma um alimento seguro, uma vez que o mesmo pode ser fonte de doenças, causando malefícios à saúde do homem. Os objetivos do presente estudo foram verificar na população de Assis-SP, os hábitos domiciliares de higiene, manipulação e conservação com os alimentos, e a utilização das boas práticas de higienização recomendadas. Foram realizadas entrevistas com 200 mulheres com idade superior a 18 anos, em dois supermercados localizados em bairros distintos da cidade de Assis-SP. Os resultados indicam que, a aquisição do hábito de higiene e conservação com os alimentos através da família foi de 89 e 60% na população A e B, respectivamente, com a televisão 36 e 44% na população A e B, respectivamente. Hábito de fazer sanitização das hortaliças, 36 e 29% na população A e B, respectivamente afirmaram ter essa prática. Armazenamento de ovos na porta da geladeira, 69 e 65% na população A e B, respectivamente têm esse hábito e desconhecem a prática correta. Utilização de diferentes tábuas de corte, apenas 32 e 22% na população A e B, respectivamente relataram ter esse hábito. Considerando que os hábitos adequados de higiene, manipulação e conservação dos alimentos são fundamentais para que se consuma um alimento seguro, a maioria dessas populações tem práticas errôneas. O desenvolvimento de programas de educação nutricional juntamente com a população auxiliaria para o consumo de alimentos seguros e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Avaliação, hábitos domiciliares, higiene, conservação, alimentos.

Abstract

The food properly sanitized, manipulated and maintained is essential to that consume safe food, since it can be a source of disease, causing harm to human health. The objectives of this study were to assess the population of Assis-SP, the household hygiene, handling and storage with food, and the use of good hygienic practices recommended. Interviews with 200 women over the age of 18 years, two supermarkets located in different districts of the city of Assis-SP were performed. The results indicate that the acquisition of hygiene habit and with food conservation through family was 89 and 60% of the population A and B, respectively, with the television 36 and 44% of the population A and B, respectively. Habit of sanitizing of vegetables, 36 and 29% in population A and B respectively have said this practice. Store eggs in the refrigerator, 69 and 65% in population A and B respectively have this habit and are unaware

¹ Coordenadora do Curso de Ciências Biológicas e Docente do Curso de Nutrição - Universidade Paulista, Campus Assis-SP.

² Nutricionista, graduada pela Universidade Paulista, Assis-SP.

Endereço para correspondência: Rua General Osório – 561, Assis-SP, CEP 19.806-021. Telefone: (18) 3323-5500

Email para contato: karinmludwig@hotmail.com

of the correct practice. Use different cutting boards, only 32 and 22% in population A and B, respectively, reported having this habit. Whereas proper hygiene, handling and storage of foodstuffs that are fundamental to consume safe food, most of these populations have erroneous practices. The development of nutrition education programs along with the population would help to consume safe food and consequently a better quality of life.

Keywords: Evaluation, household habits, hygiene, preservation, food.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito intransferível de todo cidadão, como publicado em 1948 pela Organização das Nações Unidas na Declaração Universal dos Direitos do Homem, e para que haja a mesma é fundamental que os alimentos sejam produzidos em quantidade e com qualidade apropriadas ao equilíbrio do organismo, para que este seja um fator de resistência a doenças (SANTOS; SANTOS JUNIOR; BORTOLOZO, 2011).

A alimentação têm sido uma das estratégias para promoção da saúde, para enfrentar problemas do processo saúde-doença-cuidado, mostrando a importância da educação alimentar e nutricional na promoção de práticas alimentares saudáveis, e essa educação tem como objetivos a produção de informações, que sirvam para auxiliar os indivíduos nas suas escolhas e decisões (SANTOS, 2005).

Um alimento seguro significa saúde e qualidade de vida, garantir um alimento livre de contaminantes é essencial para uma nutrição adequada e para prevenção de doenças (CALDAS; SOUZA, 2000; TAVARES; BORTOLOZO; SANTOS JÚNIOR, 2008).

As doenças transmitidas por alimentos (DTA) são provocadas por microrganismos, parasitas ou substâncias tóxicas presentes no alimento consumido (BRASIL, 2004).

No Brasil e em vários países, as residências atualmente são apontadas como importante local de transmissão de DTA (LEITE; WAISSMANN, 2006). As DTA de origem domiciliar provavelmente ocorrem como consequência de falhas higiênicas e de segurança alimentar relacionadas à inadequada conservação de alimentos, falhas nos

procedimentos de cocção e disseminação da contaminação cruzada nas cozinhas domésticas (LEITE et al 2009).

Na cozinha residencial estão presentes fatores que favorecem a multiplicação microbiana como temperatura, umidade, tempo de exposição e presença de microrganismos, sendo necessário adotar práticas higiênicas no manuseio e preparo dos alimentos. Por isso a higienização adequada dos utensílios, dos equipamentos e do próprio manipulador é importante para garantir a segurança dos alimentos (CHIARINI; ANDRADE, 2004).

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na RDC N° 216, no item 2.7 a higienização compreende duas etapas, a limpeza e desinfecção. A limpeza remove substâncias minerais e ou orgânicas indesejáveis e a desinfecção é a operação que reduz por método físico ou agente químico o número de microrganismos, não comprometendo a qualidade higiênico sanitária do alimento (BRASIL, 2004).

Com base no item 17 da Portaria CVS-18/08 a pré-lavagem de hortifrutis deve ser feita com água potável e em local apropriado e a higienização completa compreende: lavagem criteriosa com água potável, desinfecção sob imersão em solução clorada por 15 a 30 minutos e enxágue em água potável. Frutas não manipuladas ou cuja casca não são consumidas, hortaliças e ovos que irão sofrer ação do calor, atingindo 74°C no seu interior no mínimo não necessitam de desinfecção (SÃO PAULO, 2008).

Quando se fala de higiene devemos lembrar da higiene das mãos e que esta prática seja frequente. Na Portaria CVS-18/08 no item 15.3.2 é descrita a técnica da higienização das mãos: umedecer as mãos e antebraços com água, com sabonete líquido, neutro, inodoro ou antisséptico; enxaguar bem, secar as mãos com papel toalha descartáveis, aplicar antisséptico (se não fez uso de sabonete antisséptico) como álcool 70% e deixar secar naturalmente (SÃO PAULO, 2008).

É essencial o controle de condições higiênico sanitárias em todas as etapas do processo de preparo dos alimentos em domicílios, sabendo que de acordo com a OMS, mais de 70% de casos de enfermidades transmitidas por alimentos têm origem pelo manuseio inadequado do consumidor (VENTURINI, 2004).

Em sua residência o consumidor deve ficar atento à manutenção do alimento adquirido, armazenando-o corretamente. Os alimentos quando expostos às condições ambientais sofrem normalmente a ação dos fatores físicos e biológicos deste ambiente e se decompõe, pela ação de bactérias e enzimas (TAVARES; BORTOLOZO; SANTOS JÚNIOR, 2008). Uma grande proporção dos episódios de doença de origem alimentar que ocorre em casa é resultado da manipulação errada dos alimentos (ADAMS; MOTARJEMI, 2002).

Para que o homem evite que os alimentos se contaminem, algumas práticas preventivas devem ser adotadas como: higiene pessoal, lavar bem os alimentos, limpeza adequada dos utensílios, boa higienização do ambiente, armazenamento e conservação adequados, técnicas adequadas para preparar o alimento, cuidado com insetos e roedores, garantia da qualidade da água e cuidado com o lixo (SILVA JUNIOR, 1995).

Para prevenir doenças transmitidas por alimentos, é importante a implantação de boas práticas de manipulação, que são normas para atingir um determinado padrão de identidade e qualidade (SOARES, 2006).

Porém essas normas são eficientes em cozinhas comerciais, ainda não existem diretrizes voltadas à realidade domiciliar, não tendo nenhum regulamento específico ou qualquer tipo de campanha publicitária ou material educativo que explique para as donas de casa sobre a importante tarefa de reduzir riscos de contaminação, poupando conseqüentemente suas famílias de desenvolver doenças relacionadas com a alimentação (XAVIER, 2009).

Informações preventivas é uma importante estratégia para redução dos casos de DTA e visam melhorar as práticas de manipulação no ambiente doméstico. Essas ações educacionais sobre higiene alimentar podem ser realizadas em diferentes locais como escolas, unidades de saúde, supermercados (LEITE et al 2009).

O profissional da saúde pode intervir para reduzir a incidência de doença de origem alimentar por meio dos programas de educação em segurança dos alimentos, que tem por objetivo melhorar o conhecimento e a prática de uma população toda, porém certos grupos, devido ao seu envolvimento direto na preparação dos alimentos e/ou maior vulnerabilidade para doenças de origem alimentar, precisam receber um programa com maior ênfase, esses grupos são: manipuladores domésticos de alimentos,

manipuladores profissionais de alimentos, grupos de alto risco e pessoas que preparam seus próprios alimentos (ADAMS; MOTAJERMI, 2002).

Considerando que um alimento seguro é aquele alimento que não é fonte de doenças para o indivíduo sendo isento de contaminações, uma vez que for higienizado, manipulado e conservado adequadamente, significando saúde e qualidade de vida para quem os consumir. O presente estudo teve como objetivos verificar os hábitos domiciliares de higiene e conservação com os alimentos e a utilização das boas práticas de higienização recomendadas, na população de Assis-SP.

MÉTODOS

Foram escolhidas 200 mulheres aleatoriamente, com idade superior a 18 anos, em dois supermercados da cidade de Assis-SP, sendo 100 em cada supermercado. Todas as mulheres que aceitaram participar da entrevista assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após receberem informações detalhadas sobre o estudo.

Somente mulheres foram escolhidas para a presente pesquisa, para que fosse possível verificar o nível de conhecimento das mesmas em relação à higienização e conservação com os alimentos, em suas diferentes condições de escolaridade, idade e estado civil, uma vez que as mulheres geralmente são as responsáveis pela casa, pelos cuidados com a família e pela alimentação.

Os dados foram coletados no saguão dos supermercados, e essas instituições receberam um termo de consentimento, permitindo que houvesse a coleta de dados, para estar ciente do propósito e procedimento da presente pesquisa.

Os dados obtidos após aplicação dos formulários de entrevistas foram tabulados e apresentados na forma de frequência absoluta e relativa (%).

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade Paulista – UNIP (protocolo nº 132/10 CEP/ICS/UNIP).

RESULTADOS

Foram realizadas as entrevistas em dois supermercados da cidade de Assis-SP, o supermercado A se encontra na Vila Cláudia, e tem como público alvo pessoas de classe média à alta, já o supermercado B se encontra na Vila Prudenciana, sendo um bairro mais periférico da cidade e o público alvo são pessoas de classe média à baixa, nos resultados o supermercado A e B corresponderão à população A e B, respectivamente.

Observou-se que as faixas etárias mais encontradas em ambas as populações foram de 30-49 anos, 56 e 47% para a população A e B, respectivamente (Tabela 1).

TABELA 1. Faixa etária das entrevistadas, separadas por população A e B.

Faixa Etária	População A		População B	
	Frequência	%	Frequência	%
18-29	27	27,0	38	38,0
30-49	56	56,0	47	47,0
50-69	14	14,0	15	15,0
70 ou +	3	3,00	-	-
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Em relação ao estado civil das entrevistadas, das 200 mulheres entrevistadas, 23 e 24% na população A e B respectivamente eram solteiras, 65 e 55% na população A e B respectivamente eram casadas (Tabela 2). Esse resultado demonstra que a maior parte das mulheres são casadas, ou seja, donas de casa, mães de família, esposa, cuidam da alimentação, e é imprescindível que essas mulheres tenham o conhecimento correto de hábitos de higiene e conservação com os alimentos, uma vez que os mesmos podem ser fonte de doenças.

TABELA 2. Estado civil das entrevistadas, expresso em frequência e porcentagem.

Estado Civil	População A		População B	
	Frequência	%	Frequência	%
Solteira	23	23,0	24	24,0
Casada	65	65,0	55	55,0
Viúva	03	3,00	02	2,00
Divorciada	06	6,00	09	9,00

Amasiada	03	3,00	10	10,0
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Nota-se que as entrevistadas da população A possui um grau de escolaridade superior se comparado com a população B (Tabela 3).

TABELA 3. Grau de escolaridade das mulheres que participaram da entrevista.

Grau de Escolaridade	População A		População B	
	Frequência	%	Frequência	%
Analfabeto	-	-	01	1,00
Ensino Fundamental Incompleto	08	8,00	45	45,0
Ensino Fundamental Completo	08	8,00	14	14,0
Ensino médio Incompleto	04	4,00	31	31,0
Ensino médio Completo	32	32,0	06	6,00
Superior incompleto	09	9,00	02	2,00
Superior completo	39	39,0	01	1,00
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Em relação à aquisição dos hábitos de higiene e conservação de alimentos, a maior parte das entrevistadas relatou ter adquirido o hábito com a família, 89% e 60% na população A e B respectivamente (Tabela 4).

TABELA 4: Aquisição dos hábitos de higiene e conservação com os alimentos das entrevistadas.

	População A		População B	
	Frequência	%	Frequência	%
Família	89	89,0	60	60,0
Palestras	13	13,0	02	2,00
Televisão	36	36,0	44	44,0
Livros ou revistas	20	20,0	-	-
Amigos	17	17,0	-	-
Outros	12	12,0	7	7,00
TOTAL	100	187,0	100	113,0

Nota: A soma dos percentuais excede 100%, porque as entrevistadas relataram mais de uma opção de resposta.

A maioria das entrevistadas não tem o hábito de fazer sanitização com as hortaliças (Tabela 5), 64 e 71% na população A e B, respectivamente, relataram não ter esse hábito, devido à falta de conhecimento do procedimento ou falta de tempo.

TABELA 5: Hábito de sanitização das hortaliças das entrevistadas.

	População A		População B	
	Frequência	%	Frequência	%
Sim	36	36,0	29	29,0
Não	64	64,0	71	71,0
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Nota-se que em ambas as populações a maioria das entrevistadas armazenam ovos na porta da geladeira, na população A 69% e na população B 65%, muitas relataram armazenar na porta da geladeira por causa do suporte existente nas geladeiras (Tabela 6).

TABELA 6: Hábito de armazenar os ovos na porta da geladeira observados entre as entrevistadas.

	População A		População B	
	Frequência	%	Frequência	%
Sim	69	69,0	65	65,0
Não	27	29,0	34	34,0
Outros	4	4,00	1	1,00
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Em relação ao uso de diferentes tábuas de corte (uma somente para carnes, outra para hortaliças), 67 e 77% na população A e B respectivamente, não utilizam tábuas de corte diferentes. E 1% em ambas as populações relataram não utilizar tábuas de corte, pois tem o hábito de cortar os alimentos em geral no prato (Tabela 7).

TABELA 7: Hábito de utilizar diferentes tábuas de corte pelas entrevistadas.

	População A		População B	
	Frequência	%	Frequência	%
Sim	32	32,0	22	22,0
Não	67	67,0	77	77,0
Outros:				
Corta só no prato	1	1,00	1	1,00
TOTAL	100	100,0	100	100,0

DISCUSSÃO

Nas populações desse estudo foram encontradas realidades muito diferentes, em relação ao grau de escolaridade. Na população A, 8% não completaram o ensino fundamental enquanto na população B, 45% das entrevistadas relataram não ter completado o ensino fundamental. Quanto ao ensino médio completo, os resultados foram 33 e 6% na população A e B, respectivamente. Já o ensino superior demonstra um resultado muito desigual, com 37% na população A e apenas 1% na população B. Isso se dá porque a população A se encontra em um bairro com nível socioeconômico mais elevado, conseqüentemente com melhores condições financeiras, de emprego e de estudos. Já a população B por estar em um bairro mais periférico pressupõe-se que as pessoas não tiveram condições para terminar os estudos devido à falta de instrução, ou por necessitarem apenas trabalhar para sustentar a casa, deixando os estudos em segundo plano.

Sabe-se que a baixa escolaridade e as condições sócio econômica estão interligadas, conforme citado em Germano (2003) as condições das populações menos privilegiada impede-as de ter hábitos higiênicos adequados, pois moram em condições precárias muitas vezes. Nessas populações a baixa escolaridade, seguida da dificuldade de compreender conteúdos, faz com que os mesmos, não visualizem a importância da manipulação adequada para garantir a qualidade higiênica sanitária dos alimentos.

Quanto à aquisição do hábito de higiene e conservação de alimentos, a maior parte das entrevistadas relatou ter adquirido o hábito de higiene e conservação dos alimentos com a família, 89% e 60% na população A e B respectivamente, citando a

mãe neste papel de aprendizado. A televisão foi o outro meio muito citado, 36% na população A e 44% na população B. Sabe-se que hoje em dia a mídia televisiva tem forte influência sobre a população em geral, e qualquer informação transmitida corretamente ou mesmo erroneamente, a população tenta seguir, é importante verificar essas informações que são passadas. Muitas entrevistadas de ambos os supermercados relataram ter aprendido ou ouvido em programas de televisão alguma coisa sobre higiene e conservação com os alimentos. A aquisição do hábito através de palestras foi um número baixo, 13 e 2% na população A e B, respectivamente. Sabe-se que essa prática pode ser feita em escolas, postos de saúde dentre outros locais, sendo de grande ajuda para a população e deveria ser incrementada através da participação de nutricionistas, que é um profissional habilitado para dar orientações corretas sobre as técnicas de higiene, conservação e manipulação com os alimentos.

Neste estudo em ambas as populações os resultados demonstraram que a maioria das entrevistadas não tem o hábito de fazer sanitização com as hortaliças, com 64 e 71% na população A e B, respectivamente.

Muitas das entrevistadas relataram usar vinagre, mas sabe-se que o vinagre não consta como um sanitizante pela legislação brasileira conforme citado no trabalho: Utilização do dióxido de cloro e do ácido peracético como substitutos do hipoclorito de sódio na sanitização do cheiro verde minimamente processado de Srebernich (2007). É necessário que a lavagem de vegetais seja feita com água de boa qualidade e com adição de soluções sanitizantes, uma vez que o uso dessas soluções reduz significativamente a contaminação, obtendo um produto microbiologicamente mais seguro (SREBERNICH, 2007).

A sanitização deve ser feita em solução clorada a 200-250 ppm, diluindo 10 mL (1 colher de sopa rasa) de água sanitária para uso geral a 2,0-2,5% em 1 litro de água ou 20 mL (2 colheres de sopa rasa) de hipoclorito de sódio a 1% em 1 litro de água, e a imersão dos alimentos nessa solução clorada deve ser de 15 a 30 minutos (SÃO PAULO, 2008).

Quanto ao armazenamento de ovos na porta da geladeira, neste estudo a população A 69% e na população B 65%, relatou armazenar o ovo na porta da geladeira, e muitas relataram armazenar neste local por causa do suporte existente nas geladeiras. Mas conforme Figueiredo (2000), nunca se deve armazenar alimentos

perecíveis na porta da geladeira, mesmo que existam locais próprios para a colocação dos ovos na porta da geladeira, é um erro colocá-los nesse local, pois o abre e fecha da porta, faz com que a temperatura mude muito, o que pode ser um fator de contaminação.

De acordo com a pesquisa: Boas práticas de higiene e conservação de alimentos em cozinhas residenciais de usuários do programa saúde da família da Lapa, de Leite et al. (2009), o resultado de residências que armazenam ovos na porta da geladeira foi de 74%, mostrando que em grande parte das residências não se conservam os ovos corretamente, igualmente com o resultado apresentado desse estudo.

Segundo Figueiredo (2003) os ovos para serem seguros devem ser armazenados e coccionados corretamente. Sempre se deve adquirir ovos íntegros, com a casca não rachada e limpa, armazená-los assim que chegar em casa na geladeira, e nunca os deixando na porta da geladeira e sim na embalagem original nas prateleiras centrais.

O uso de diferentes tábuas de corte sabe-se que é uma prática correta na cozinha, no entanto neste estudo 67 e 77% na população A e B respectivamente, não utilizam diferentes tábuas de corte.

Conforme Leite et al. (2009) em seu estudo o uso de diferentes superfícies de corte foi mais frequente, em residências de pessoas jovens (75,0% vs. 37,0%), demonstrando que os mais jovens tem essa preocupação de utilizar diferentes tábuas de corte, fato esse que se deve por eles terem acesso a mais informações e estarem criando seus hábitos agora, diferentes das pessoas mais velhas que já tem seus hábitos rotineiros. Mostrando diferentes resultados se comparado com o presente estudo, em que a maioria não utiliza diferentes tábuas de corte.

Todos devem estar cientes que se deve utilizar somente uma tábua para alimentos crus que serão cozidos como carnes cruas, e outra somente para alimentos prontos para comer, como pão, frutas frescas e peixes cozidos, conforme citado em Figueiredo (2003). Prevenindo-se assim contaminações cruzadas pela tábua de corte ou por qualquer alimento contaminado.

Todo utensílio utilizado na preparação dos alimentos (tábuas de cortes, talheres), assim como pias, bancada e mesas que entram em contato com o alimento sempre devem ser mantidas em condições higiênico-sanitárias adequadas (RIBEIRO; FRAVET, 2011).

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, pode-se concluir que a maioria da população higieniza , armazena e manipula erroneamente os alimentos, mesmo sabendo que os hábitos adequados de higiene e conservação dos alimentos são fundamentais para consumir um alimento seguro.

No estudo pode-se perceber que a mídia televisiva tem grande influência atualmente em hábitos errôneos ou não, os costumes de mães e avós também são passados e muitas vezes, por falta de informação correta à população desconhece as técnicas corretas de higiene, conservação e manipulação do alimento. Na mídia poderia ser passadas informações preventivas sabendo que é uma importante estratégia para redução de DTAs no ambiente doméstico.

Sabe-se que a relação alimento-saúde é de grande relevância, sendo interessante o desenvolvimento de programas de educação nutricional nessas populações, pois auxiliariam essas mulheres sobre as técnicas corretas de higienização, armazenamento e manipulação dos alimentos, sendo importante para que as mesmas tenham essa conscientização e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Podendo consumir e fornecer a sua família uma alimentação segura.

REFÊRENCIAS

ADAMS, M; MOTARJEMI, Y. **Organização Mundial da Saúde-Segurança básica dos alimentos para profissionais de saúde**. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº216, de 15 de setembro de 2004.

CALDAS ,E.D.; SOUZA, L. C. K. Avaliação de risco crônico da ingestão de resíduos de pesticidas na dieta brasileira. **Revista de Saúde Pública**. v.34, n.5, p.529-37, 2000.

CHIARINI, E. ANDRADE, C. S. Levantamento de procedimentos higiênicos adotados em cozinhas residenciais. **Higiene Alimentar**. v.18, n.121, p.34-37, 2004.

FIGUEIREDO, R. M. **As armadilhas de uma cozinha**. Barueri, SP: Manole, 2003. 228 p. Coleção Higiene dos alimentos, v.3.

FIGUEIREDO, R. M. **Guia prático para evitar DVA- Doenças veiculadas por alimentos e recomendações para a manipulação seguros alimentos**. Barueri, SP: Manole, 2000. 198 p. Coleção Higiene dos alimentos, v. 2.

GERMANO, M. S. I. **Treinamento de manipuladores de alimentos: fator de segurança alimentar e promoção de saúde**. São Paulo: Varela, 2003. Higiene Alimentar, 2003.

LEITE, L. H. M; MACHADO, P. A. N; VASCONCELLOS, A. L. R; CARVALHO, I. M. Boas práticas de higiene e conservação de alimentos em cozinhas residenciais de usuários do programa saúde da família-Lapa. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.18, n.2, p.81-88, 2009.

LEITE, L. H. M; WAISSMANN, W. Doenças transmitidas por alimentos na população idosa: riscos e prevenção. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.15, n.6, p.525-530, 2006.

RIBEIRO, C.S; FRAVET, F.F.M. **Boas práticas para aquisição, manipulação e armazenamento de alimentos em cozinhas residenciais**. 2011. Disponível em: <<http://www.fazu.br/ojs/index.php/posfazu/article/viewFile/326/232> > Acesso em 01 de jul de 2013.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.5, p.681-692, 2005.

SANTOS, M. H. R; SANTOS JUNIOR, G; BORTOLOZO, E. A. F. Q. Avaliação Higiênico-Sanitária da Manipulação de Alimentos, a nível residencial, a partir da ocupação do responsável pelo processamento. **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**. Ponta Grossa- PR, v. 5, n. 01, p. 346-355, 2011.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS-18, de 9 de setembro de 2008.

SILVA JUNIOR, E. A da. **Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação**. 6.ed. São Paulo: Varela, 1995.

SOARES, A. G. et al. **Boas Práticas de Manipulação em Bancos de Alimentos**. Rio de Janeiro: Embrapa Agroindústria de Alimentos, 2006, 31p. ISSN 0103-6068; 74.

SREBERNICH, S.M. Utilização do dióxido de cloro e do ácido peracético como substitutos do hipoclorito de sódio na sanitização do cheiro-verde minimamente processado. **Ciências Tecnologias Alimentares**, Campinas, v.27, n.4, p.744-750, 2007.

TAVARES, A. C.; BORTOLOZO, E. Q.; SANTOS JÚNIOR, G. Condições higiênico-sanitárias na aquisição de matérias-primas e sua estocagem em residências.

Universidade Tecnológica Federal do Paraná- Ponta Grossa. ISSN: 1981-366X/v.02, n.31, 2008.

VENTURINI, I. et al. Treinamento para conservação e higiene dos alimentos: uma proposta para a prática educativa. **Higiene Alimentar.** v.18, n.125, p.32-35, 2004.

XAVIER, N. R. **Convivendo com o inimigo- cozinha domiciliar e riscos de contaminação alimentar.** Brasília/DF, 2009. 42p. Curso de Especialização em Qualidade em Alimentos- Universidade de Brasília, Centro de Excelência em Turismo, 2009.