

**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL, FARMACÊUTICA E DE BOAS PRÁTICAS  
DE MANIPULAÇÃO EM SUPERMERCADOS DO MUNICÍPIO DE  
ALFENAS-MG**

**Ana Lúcia Leite Moraes, Professora Doutora, FCF/UNIFAL-MG**

**aleitemoraes@unifal-mg.edu.br**

**Tânia Mara Rodrigues Simões, Professora Mestre, FN/UNIFAL- MG**

**tania.simoes@unifal-mg.edu.br**

**Silvia Silveira Clareto, Professora Doutora, FCF/UNIFAL-MG**

**sclareto@unifal-mg.edu.br**

**Eveline Monteiro Cordeiro de Azeredo, Professora Doutora, FN/UNIFAL-MG**

**eveline.azeredo@unifal-mg.edu.br**

**Fernanda B. de Araújo Paula, Professora Doutora, FCF/UNIFAL-MG**

**fernanda.paula@unfal-mg.edu.br**

**Luciene Alves Moreira Marques, Professora Doutora, FCF/UNIFAL-MG**

**luciene.marques@unifal-mg.edu.br**

**Camilla Ribeiro Vieira, Acadêmica de Nutrição, FN/UNIFAL-MG**

**camila\_vga@hotmail.com**

**Camilla Cristina Medeiros Mori, Acadêmica de Farmácia, FCF/UNIFAL-MG**

**camila\_mori@hotmail.com**

**Tatiane Faria, Acadêmica de Nutrição, FN/UNIFAL-MG**

**tatianefaria\_tf@yahoo.com.br**

**Rafael Brianti Pizi, Acadêmico de Farmácia, FCF/UNIFAL-MG**

**rafael\_pizi@yahoo.com.br**

**Bruna Corrêa Zuffo, Acadêmica de Nutrição, FN/UNIFAL-MG**

**bruninhazuffo@hotmail.com**

**Ana Paula Luvezutti, Acadêmica de Nutrição, FN/UNIFAL-MG**

**paulinha\_luvezutti@hotmail.com**

**Mariana Clementoni Costa Borges, Acadêmica de Nutrição, FN/UNIFAL-MG**

**marianaclementoni79@hotmail.com**

**Vívian de Souza Santos Holsback, Acadêmica de Nutrição, FN/UNIFAL-MG**

**vholsback@gmail.com**

**Ana Gabriella Aleixo Silva, Acadêmica de Farmácia, FCF/UNIFAL-MG**

**annagabi\_@hotmail.com**

**Marcela Cardoso de Oliveira, Acadêmica de Farmácia, FCF/UNIFAL-MG**

**marcela\_caoli@yahoo.com.br**

**Marília Cristina Oliveira Souza, Acadêmica de Farmácia, FCF/UNIFAL-MG**

**mariliacosouza@yahoo.com.br**

**Camila de Lima Goulart, bolsista de extensão, Acadêmica de Farmácia,  
FCF/UNIFAL-MG**

**cami.goulart@hotmail.com**

# **ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL, FARMACÊUTICA E DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO EM SUPERMERCADOS DO MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG**

## **RESUMO**

A prevalência da obesidade tem aumentado e, frequentemente, associa-se com o diabetes melito (DM) e a hipertensão arterial (HA). Este trabalho teve como objetivos promover avaliação e orientação nutricional e farmacêutica aos consumidores de três supermercados de Alfenas-MG, e avaliar as boas práticas de fabricação de acordo com a RDC 275. Foi utilizado diálogo com 225 consumidores adultos, para a caracterização do perfil clínico e alimentar e, posteriormente, foi promovida a orientação nutricional e farmacêutica, e a distribuição de pôsteres. Foram aferidos o peso e a estatura, e calculado o índice de massa corporal, encontrando-se uma prevalência de sobrepeso igual a 41%; obesidade, 22%; baixo peso, 1%; eutrofia, 36%. Dentre os entrevistados, a HA (29%) e o DM (9%) foram as doenças mais prevalentes. Posteriormente, foram atendidos, no ambulatório de nutrição e na farmácia escola da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), oito voluntários que se enquadraram no grupo de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), os quais receberam orientação nutricional e farmacêutica individualizada e realizaram exames bioquímicos. Com relação às Boas Práticas de Fabricação dos supermercados, observou-se que nenhum dos setores analisados apresentou porcentagem de itens atendidos acima de 70% e, em 100% dos casos, não foi verificada a presença de procedimentos operacionais padronizados (POP's). Concluiu-se que a população estudada apresentou-se com excesso de peso corporal, terapia medicamentosa não controlada e que a HA e o DM foram as DCNT mais prevalentes, sendo necessárias orientações nutricionais e farmacêuticas, e melhorias das boas práticas de fabricação nos supermercados analisados.

**Palavras chave:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Orientação Nutricional e Farmacêutica. Boas Práticas de Manipulação.

## **NUTRITIONAL AND PHARMACEUTICAL GUIDANCE AND GOOD MANUFACTURING PRACTICES IN SUPERMARKETS FROM ALFENAS-MG**

## **ABSTRACT**

The prevalence of obesity has increased and is often associated with diabetes mellitus (DM) and hypertension (AH). This study aimed to perform an overall evaluation of the panorama and promote nutritional and pharmaceutical guidance to consumers from three supermarkets located in Alfenas-MG, and also to evaluate the manufacturing practices according to RDC 275. Dialogue with 225 adult consumers was performed to characterize the clinical profile and food habits, and after this initial assessment a nutritional and pharmaceutical guidance was given and brochures were distributed. Weight and height were measured and the body mass index was calculated. The results showed the prevalence of overweight was 41%, while obesity was 22%. Additionally, 1% and 36% of the consumers were characterized by presenting low and normal weight, respectively. Among the respondents, AH (29%) and DM (9%) were the most prevalent diseases. Subsequently, eight volunteers that met the group at risk for non-transmissible chronic diseases (NCDs) were treated at the nutrition and pharmacy school at Federal University of Alfenas (UNIFAL-MG). Volunteers received individualized nutritional and pharmaceutical guidance and performed biochemical tests. Regarding the Good Manufacturing Practices of supermarkets, none of the selected sectors presented percentages of satisfactory items above 70%, and no standard operating procedures (SOPs) were available. It is possible to conclude that the studied population presents an excessive body weight, makes use of uncontrolled drug therapy, and hypertension

and diabetes mellitus were the most prevalent NCDs, being necessary pharmaceutical and nutritional guidelines, as well as improvements in good manufacturing practices in the selected supermarkets.

**KEYWORDS:** Non-transmissible chronic diseases. Pharmaceutical and Nutritional Guidance. Good Manufacturing Practices.

## **INTRODUÇÃO**

Nos últimos tempos percebe-se que não somente com a saúde tem se preocupado a população, mas também com a melhoria da qualidade de vida (MOREIRA; CHIARELLO, 2008). Neste contexto, ressalta-se a importância da orientação nutricional e farmacêutica para uma maior consciência em relação as suas escolhas alimentares, assim como a adesão à terapia medicamentosa necessária, visando à prevenção e/ou controle das doenças crônicas não transmissíveis (BISSON, 2007).

Nas duas últimas décadas, a prevalência da obesidade tem aumentado em proporções alarmantes, não apenas em países desenvolvidos, mas também em nações em desenvolvimento. De acordo com a publicação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 revelou que entre brasileiros com idade igual ou superior a 20 anos, o percentual de homens com excesso de peso foi de 50,1%, e de mulheres, 48%. Dentre aqueles com obesidade, 12,4% eram homens e 16,9%, mulheres.

A obesidade associa-se a uma série de complicações clínicas, como as lesões osteomioarticulares, as neoplasias, alterações psicológicas e, mais frequentemente, o diabetes melito (DM) e a hipertensão arterial (HA) (GIGANTE et al., 2009).

A educação nutricional tem como principal objetivo proporcionar os conhecimentos necessários e a motivação coletiva para formar atitudes e hábitos de uma alimentação sadia, completa, adequada e variada. A atenção farmacêutica consiste em uma estratégia de assistência em saúde em que o farmacêutico assume a responsabilidade em atender as necessidades do indivíduo em relação ao uso de medicamentos, promovendo assim o uso racional de fármacos. E por fim, boas práticas de fabricação são medidas tomadas frente à constante necessidade de aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos, e que visam proteção à saúde da população (BRASIL, 2004).

É necessário que as instituições formadoras de profissionais de saúde adotem práticas relacionais, como acolhimento e vínculo. Nesse contexto, o presente trabalho

objetivou promover avaliação e orientação nutricional e farmacêutica aos consumidores de três supermercados de Alfenas-MG, e avaliar as boas práticas de manipulação de alimentos nos setores de padaria, frios e açougue desses supermercados.

## **Metodologia**

O presente trabalho, transversal e descritivo, foi desenvolvido entre abril e novembro de 2011, como parte das atividades referentes ao projeto de extensão “Orientação nutricional e farmacêutica e de boas práticas de manipulação em supermercados do município de Alfenas – MG”.

Este estudo foi previamente submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), tendo sido aprovado sob o número de protocolo 230/2011.

Os voluntários, após esclarecimento, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a execução dos exames antropométricos e sanguíneos, e a obtenção de dados pessoais, clínicos, farmacológicos e alimentares através de um instrumento de coleta apropriado.

O Projeto constou de três etapas:

Etapa 1 – Caracterização do perfil clínico e nutricional dos consumidores voluntários dos três supermercados.

Foi utilizado diálogo com 225 consumidores adultos dos supermercados ( $\geq 18$  anos de idade), em situações informais e planejadas sob a forma de questionário contendo as seguintes questões: idade, sexo, peso, estatura, pressão arterial, remédios utilizados, presença de doenças e hábitos alimentares.

Para a avaliação do estado nutricional foi realizada a avaliação antropométrica, onde se avaliou o índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado a partir do peso (em kg) dividido pelo quadrado da estatura em metros, e tem como finalidade avaliar a massa corporal em relação à altura; como pontos de corte, foram adotados aqueles propostos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995): IMC  $< 18,5$  kg/m<sup>2</sup>, baixo peso; IMC de 18,5 a 24,99 kg/m<sup>2</sup>, eutrofia; IMC de 25,0 a 29,99 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso; IMC  $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup>, obesidade.

O peso foi aferido com o indivíduo descalço, vestes leves, sem adornos utilizando-se a balança digital Filizola® com capacidade de 180 kg e escala de 0,1 kg.

A estatura foi obtida com os voluntários em posição ereta, descalços, pés unidos e em paralelo, olhando para frente. Para esta aferição foi utilizado um estadiômetro vertical da marca Altorexata®.

A pressão arterial foi aferida em local adequado, disponibilizado pelos supermercados, com o avaliado sentado utilizando-se aparelho G-Tech Premium®.

Durante a obtenção das informações sobre os medicamentos em uso contínuo, através do questionário, foi promovida a atenção farmacêutica por meio de orientações quanto às formas corretas de utilização dos fármacos.

Etapa 2 – Orientações aos consumidores a respeito dos alimentos e cuidados com a saúde.

Foram confeccionados cartazes e placas educativos, fixados nas seções de hortifruti, assim como *folders* educativos distribuídos aos consumidores dos três supermercados do município de Alfenas-MG. O conteúdo do material educativo abordou temas como processamento mínimo de hortaliças e frutas, alimentos *diet* e *light*, alimentos integrais e recomendações nutricionais e farmacêuticas para dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes melito.

Etapa 3 – Atendimento nutricional e farmacêutico individualizado.

Os consumidores dos supermercados que se enquadraram no grupo de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), foram convidados por telefone para receber orientação nutricional e farmacêutica individualizada e realizar exames bioquímicos na UNIFAL-MG. A adesão ao atendimento individualizado foi pequena, pois muitos consumidores alegaram incompatibilidade dos horários de atendimento com o do trabalho, dificuldade de locomoção até a universidade e falta de interesse ao atendimento. Portanto, apenas 8 voluntários foram submetidos ao atendimento individualizado.

Para a orientação nutricional, foi realizada uma anamnese clínico-nutricional no ambulatório da Faculdade de Nutrição da universidade. O consumo alimentar foi avaliado qualitativamente através de um recordatório de 24 h e um questionário de frequência alimentar. Os voluntários receberam orientações nutricionais e, após a

avaliação, foi entregue fôlder sobre alimentação saudável com informações a respeito da pirâmide alimentar adaptada (PHILIPPI et al., 1999).

A orientação farmacêutica foi realizada na Farmácia escola utilizando-se o método DADER, o qual se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado em uma data determinada, a fim de identificar e resolver os possíveis problemas relacionados com os medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente. Na orientação farmacêutica foram coletados dados da aferição da pressão arterial, problemas de saúde de cada paciente, medicamentos utilizados e o horário em que estes são administrados. Após esta identificação, foram realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM.

Para a realização dos exames bioquímicos, o soro foi coletado no laboratório de aulas práticas de bioquímica clínica da UNIFAL-MG, após 12 horas de jejum e os métodos empregados nas análises foram: enzimático de Trinder (triglicérides e colesterol total), precipitação com fosfotungstato (HDL-colesterol), cálculos de LDL-colesterol e VLDL realizados pela fórmula de Friedewald e a dosagem de glicose pelo método enzimático baseado na reação de Trinder.

Etapa 4 – Levantamento das boas práticas de manipulação nas seções de padaria, açougue e frios dos três supermercados.

As triagens foram realizadas de acordo com o Anexo II da RDC nº 275, que dispõe sobre a Lista de Verificação das Boas Práticas de Manipulação em Estabelecimentos Produtores / Industrializadores de Alimentos (BRASIL, 2002).

Os dados obtidos nas diferentes etapas foram submetidos a uma análise estatística descritiva, utilizando-se *Softwares Access e Excel 7.0*.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Etapa 1**

#### **Caracterização da população estudada**

Dos 225 consumidores entrevistados, houve prevalência de pessoas com idade variando de 31 a 59 anos (idade média =  $48,4 \pm 7,2$  anos) (Figura 1), sendo 48% do

sexo masculino e 52% do sexo feminino (Figura 2). Houve uma leve prevalência na participação de mulheres, isto pode ser explicado pelo fato das mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde (LIMA et al., 2008, apud CERVATO et. al, 2005).

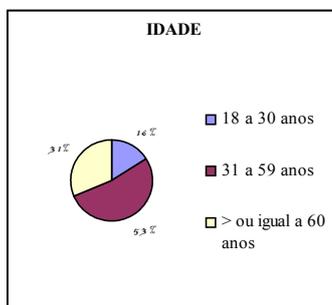


Figura 1. Distribuição (%) da população entrevistada em relação à idade. Alfenas – MG, 2011.

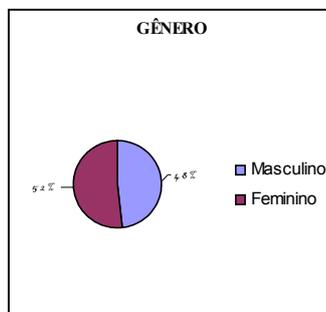


Figura 2. Distribuição (%) da população entrevistada em relação ao gênero. Alfenas – MG, 2011.

### Perfil alimentar

Segundo os entrevistados, o sabor do alimento (36%) é o que mais influencia na hora da compra. A maioria relatou consumir frutas e hortaliças diariamente (71%) e não consumir alimentos *diet* e *light* (64%) (Figura 3). Entre os participantes, 42% não consomem alimentos integrais (Figura 4). Os entrevistados apresentaram muitas dúvidas sobre o conceito destes alimentos, mostrando carência de conhecimento sobre os mesmos e necessidade de orientação nutricional.

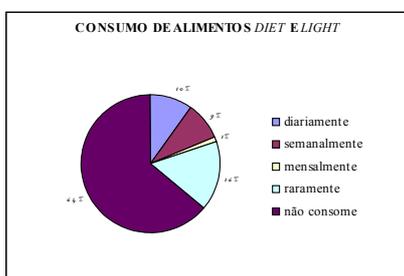


Figura 3. Distribuição (%) da população entrevistada em relação ao consumo de alimentos *diet* e *light*. Alfenas – MG, 2011.

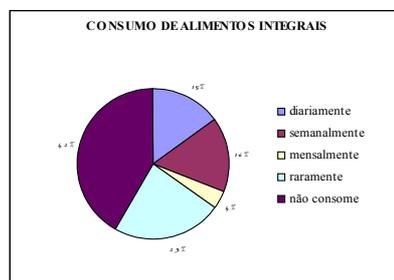


Figura 4. Distribuição (%) da população entrevistada em relação ao consumo de alimentos integrais. Alfenas – MG, 2011.

Silva (2011) realizou estudo em Brasília (DF), com 98 indivíduos adultos. A maioria deles (83%) não atingia a recomendação da OMS – Organização Mundial de Saúde, para consumo diário de pelo menos 400g de hortaliças e frutas. Os resultados deste trabalho não permitiram avaliar a quantidade ingerida de frutas, verduras e legumes diariamente, pois foi realizada uma frequência alimentar qualitativa na etapa 1 do estudo. Sugere-se que mais estudos sejam realizados na população alfenense, para identificação da quantidade de hortaliças e frutas ingeridas diariamente.

Em relação aos alimentos integrais, Galdeano (2013) afirma que no Brasil a explosão dos grãos integrais só aconteceu em 2007, sob influência dos acontecimentos pelo mundo. O consumidor passou a ser informado dos benefícios do consumo de alimentos integrais fazendo disparar as vendas desses produtos. A ausência de normas orientando a respeito do teor mínimo de consumo de grãos integrais para se ter os benefícios à saúde está dificultando maior adesão a este novo hábito alimentar. Somente com ações firmes, regras e informações claras é que os benefícios oriundos do consumo desses alimentos poderão realmente ser sentidos pela sociedade, consolidando o mercado dos produtos integrais.

Haas, Anton e Francisco (2007) sugerem que, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamente estes alimentos exigindo concentração mínima de 51% de ingredientes integrais em suas formulações, conforme parâmetros estudados e estabelecidos nos Estados Unidos e Europa, para que sejam atribuídas propriedades benéficas à saúde considerando o efeito do consumo dos grãos integrais. Afirmam, ainda, que estudos têm sugerido que o consumo de grãos integrais pode prevenir o desenvolvimento do câncer colo retal na população e que muitos estudos conferem esta característica a uma dieta rica em fibras incluindo alimentos integrais.

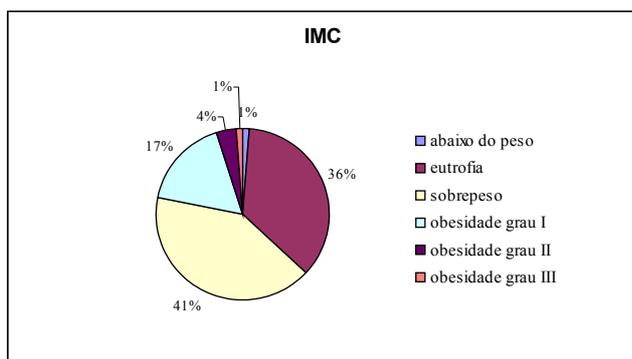
Dietas ricas em fibras são de fundamental importância também para prevenção e controle de outras doenças crônicas, como obesidade, DM, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares (DCV) (MELLO; LAAKSONEN, 2009).

Sobre o consumo de alimentos *diet* e *light*, nossos resultados corroboram parte dos dados obtidos por Hall e Lima Filho (2006), que estudaram o perfil do consumidor de produtos *diet* e/ou *light*, por meio da análise dos motivos que levam ao consumo desses produtos, em quatro cidades do Brasil: Porto Alegre (RS), São Paulo (SP), Goiânia (GO) e Recife (PE). Eles encontraram que a maioria (73,4%) tinha idade entre 21 e 50 anos, e que mais de 63% disseram nunca consumir, 14,8% raramente e 22%

afirmaram consumir regularmente tais produtos, cujos motivos eram prescrição médica, não engordar ou por fazer bem à saúde.

### **Avaliação antropométrica**

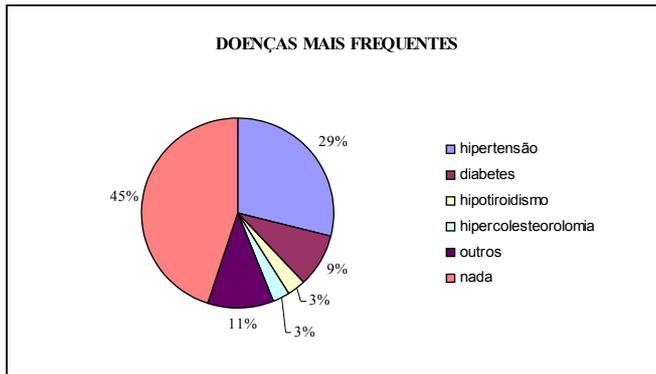
De acordo com a classificação do IMC, 36% dos entrevistados eram eutróficos, 41% apresentaram sobrepeso, 22%, obesidade e 1% estavam abaixo do peso (Figura 5). Portanto, a maioria dos entrevistados estava com excesso de peso e apenas 1% apresentaram baixo peso. Esses resultados demonstram como a alimentação dos brasileiros mudou, e como houve grande alteração na proporção de pessoas desnutridas, com sobrepeso e obesidade. Nos últimos seis anos, comparando resultados da POF 2008-2009 com os da POF 2002-2003, a frequência de pessoas com excesso de peso aumentou em mais de um ponto percentual ao ano, o que indica que, em cerca de dez anos, o excesso de peso poderia alcançar dois terços da população adulta do Brasil, magnitude idêntica à encontrada na população dos Estados Unidos (IBGE, 2010).



**Figura 5. Distribuição (%) da classificação do IMC da população avaliada. Alfenas – MG, 2011.**

### **Perfil clínico e orientação farmacêutica**

A doença crônica não transmissível de maior prevalência entre as pessoas entrevistadas foi hipertensão arterial (29%) seguida pelo diabetes melito (9%) (Figura 5). Dos entrevistados com alterações de saúde, 44,3% apresentaram uma terapia medicamentosa não controlada. Dentre os indivíduos que tiveram níveis pressóricos aferidos (n=225), 29% apresentaram índices pressóricos alterados.



**Figura 6. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população estudada. Alfenas-MG, 2011.**

De acordo com Schmidt et al. (2009), através de um estudo realizado com 54.369 indivíduos em 27 capitais brasileiras em 2006 por inquérito telefônico, foi possível estimar para a população brasileira utilizando-se o método direto de padronização os percentuais de diabetes e hipertensão auto-referidas. Estimou-se haver no Brasil um total de 6.317.621 de adultos que referem ter diabetes e 25.690.145 de adultos que referem ter hipertensão. Assim, pode-se concluir que as prevalências de diabetes e hipertensão auto-referidas são elevadas no Brasil. No presente estudo foram as doenças de maior prevalência na população estudada.

Vale ressaltar que a ocorrência de hipertensão e diabetes multiplica os fatores de risco para doença micro e macrovascular, resultando em aumento do risco para mortalidade cardiovascular, doença coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. Complicações macrovasculares contribuem para a maioria das mortes em pacientes diabéticos, e a ausência de hipertensão está associada com aumento da sobrevida (FARIA et al., 2002).

## **Etapa 2**

### **Orientações nutricionais e cuidados com a saúde**

Os fôlderes distribuídos no momento da triagem foram de grande valia, por terem temáticas semelhantes aos problemas apresentados pelos entrevistados, como hipertensão arterial (29%), diabetes (9%) e dúvidas sobre alimentos *diet e light*.

No Brasil, frente ao aumento da obesidade e das doenças dela decorrentes, é importante que se combinem orientações para a redução das deficiências nutricionais,

ainda presentes, com orientações visando à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (Sichieri et al., 2000).

### **Etapa 3**

#### **Atendimento nutricional e farmacêutico individualizado**

Os indivíduos que receberam atendimento nutricional individualizado eram prevalentemente do sexo feminino. A maioria dos pacientes (62,5%) apresentava sobrepeso, 25% obesidade e 12,5% eutrofia.

Os problemas mais frequentemente encontrados no atendimento nutricional individualizado foram uso excessivo de bebidas gaseificadas, alto consumo de frituras e carboidratos simples e baixo porcionamento das refeições.

Todos os pacientes atendidos mostraram-se interessados nas orientações e comprometeram-se a seguir as recomendações nutricionais e as mudanças de hábitos alimentares sugeridas. Esse interesse demonstra a importância do atendimento nutricional individualizado e como este pode contribuir para a melhoria do estado nutricional e de saúde da população como um todo.

Em relação à orientação farmacêutica, os medicamentos mais utilizados pelos voluntários foram para hipertensão, diabetes melitos e ansiedade. Foram verificados alguns problemas relacionados ao uso de medicamentos, como falta de adesão ao tratamento, dificuldades com nomes comerciais de medicamentos, uso de medicamentos em horário inadequado e auto-medicação (PRM).

Tais dados demonstram a importância do atendimento multiprofissional para a melhoria da saúde da população, uma vez que as doenças crônicas não transmissíveis podem ser controladas pelo uso correto de medicamentos e por uma alimentação balanceada.

Todos os oito pacientes que se submeteram aos exames bioquímicos apresentaram glicemia de jejum dentro dos padrões de normalidade. Em relação ao perfil lipídico, 50% dos pacientes apresentaram colesterol total ótimo (abaixo de 200 mg/dl) e 50% acima do recomendado, sendo que destes, 25% apresentaram valores altos de LDL-colesterol. Já a fração HDL apresentou-se baixa em apenas um paciente.

O nível de triglicérides apresentou-se dentro dos padrões estabelecidos em 37,5% dos pacientes e 62,5% apresentaram valores limítrofes. O desenvolvimento de doença arterial coronariana depende de diversos fatores de risco controláveis como a dislipidemia, obesidade, tabagismo, diabetes melito, hipertensão arterial, entre outros (GOMES et al. 2010).

#### **Etapa 4**

##### **Levantamento das Boas Práticas de Manipulação**

Com relação às boas práticas de manipulação dos supermercados, observou-se que nenhum dos setores analisados (padaria, açougue e frios) apresentou porcentagem de itens atendidos acima de 70% e em 100% dos casos não foi verificada a presença de POP's no local (Tabela 1). Entretanto, todos os funcionários mostraram-se dispostos a modificar ou adaptar os itens não atendidos, de acordo com a RDC 275.

Tabela 1 - Resultados das avaliações de Boas Práticas de Fabricação em supermercados de Alfenas-MG, 2011.

<b>Supermercados</b>	<b>Área</b>	<b>Total de itens avaliados</b>	<b>Total de itens atendidos</b>	<b>% de itens atendidos</b>
<b>A</b>	<b>Açougue</b>	<b>140</b>	<b>88</b>	<b>62,9</b>
<b>A</b>	<b>Frios</b>	<b>159</b>	<b>53</b>	<b>33,3</b>
<b>B</b>	<b>Padaria</b>	<b>160</b>	<b>84</b>	<b>52,5</b>
<b>B</b>	<b>Açougue</b>	<b>142</b>	<b>78</b>	<b>54,9</b>

Os resultados obtidos foram similares aos encontrados por Valente e Passos (2004), que em um estudo sobre a avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados em uma cidade do Sudeste do Brasil, relataram que 79,3% dos supermercados foram considerados deficientes, 19,0% foram considerados regulares e apenas 7% como bom. Nenhum deles obteve a classificação muito bom ou excelente. No estudo realizado por Soto et al. (2009) em estabelecimento varejista na cidade de Ibiúna-SP, também foi observado que 50% dos restaurantes e padarias apresentavam-se em condições insatisfatórias em relação às condições higiênico-sanitárias.

Visando melhorias das condições de boas práticas de manipulação foram confeccionados e distribuídos aos setores visitados, os procedimentos operacionais

padronizados, nos três supermercados avaliados.

## **CONCLUSÃO**

O excesso de peso corporal, a hipertensão arterial, o diabetes melito e a terapia medicamentosa não controlada mostraram-se prevalentes na população estudada. Ressalta-se, com isso, a importância do acompanhamento nutricional e farmacêutico à população, pois possibilita a conscientização dos indivíduos em relação aos bons hábitos alimentares, a suas patologias e ao uso racional de medicamentos, proporcionando a prevenção e/ou controle das doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo para melhora do estado de saúde e da qualidade de vida da população. É notável a necessidade de orientações quanto às boas práticas de fabricação nos supermercados visitados.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos consumidores dos supermercados e ao apoio do PROEXT/2011 e da Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal de Alfenas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 275, de 21 de Outubro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 216, de 15 de Setembro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação e saúde todo dia**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25549](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25549)>. Acesso em: 8 nov. 2009.

BISSON, M. P. **Farmacologia Clínica e Atenção Farmacêutica**, 2ªEd. São Paulo: Manole, 2007.

FARIA, A.N., et al. Tratamento de diabetes e hipertensão no paciente obeso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 46, n.2, apr. 2002.

GALDEANO, M.C. Os grãos integrais estão fazendo bem? Disponível em: <http://www.ctaa.embrapa.br/upload/publicacao/art-188.pdf>. Acesso em: 22/03/2013.

GIGANTE, D. P. et al. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública* vol.43 supl.2 São Paulo Nov. 2009

GOMES, F. et al. Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. **Arquivos. Brasileiro de. Cardiologia**. Vol.94, n.2, São Paulo, Feb. 2010.

HAAS, P; ANTON, A; FRANCISCO A. Câncer colo retal no Brasil: consumo de grãos integrais como prevenção. **RBAC**, v. 39, n. 3, p. 231-235, 2007.

HALL, R. J; LIMA FILHO, D. O. Perfil do consumidor de produtos *diet e light* no Brasil. **Anais do XIII SIMPEP** – Bauru, SP, Brasil, 06 a 08 de novembro de 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Rio de Janeiro. 2010.

LIMA, D. B. et al. Assistência Nutricional aos Idosos Integrantes da UNATI no Município de Alfenas – MG. **Rev. Udesc em Ação**, v. 2, n. 1, 2008.

Mello, V. D. ; Laaksonen, D. E. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 53/5, 2009.

MOREIRA, E. A. M; CHIARELLO, P. G. **Atenção nutricional: abordagem dietoterápica em adultos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PHILIPPI, S. T. et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para a escolha dos alimentos. **Rev Nutr.** v. 12, n. 3, p. 65-80, 1999.

SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 43, n. 2, 2009.

Sichieri, Rosely; Coitinho, Denise C.; Monteiro, Josefina B.; Coutinho, Waldir F. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 44/3: 227-32, 2000.

Silva, Clíslian Luzia da. Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. (Dissertação de Mestrado). Brasília, 2011.

SOTO, F. R. M. et al. Aplicação experimental de um modelo de conduta de inspeção sanitária no comércio varejista de alimentos. **Rev. Ciênc. Tecnol. Aliment.** Campinas, v. 29, n. 2, abr./jun., 2009.

VALENTE, D., PASSOS, A. D. C. Avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados de uma cidade do Sudeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 7, n. 1, mar., 2004.

World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (WHO Technical Report Series, nº 854).