

Fóruns de Vigilância Sanitária - 2009

Resultados e Inovações



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Fórum de Vigilância Sanitária - 2009

Resultados e Inovações

Brasília, 2009

Copyright © 2009 Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é dos autores. A Anvisa não se responsabiliza pelas idéias contidas nesta publicação.

1ª edição

Diretor-Presidente

Dirceu Raposo de Mello

Adjunto de Diretor-Presidente

Norberto Rech

Diretores

Agnelo Santos Queiroz Filho
Dirceu Aparecido Brás Barbano
José Agenor Álvares da Silva
Maria Cecília Martins Brito

Adjuntos de Diretores

Rafael Aguiar Barbosa
Luiz Roberto da Silva Klassmann
Neilton Araujo de Oliveira
Luiz Armando Erthal

Chefe de Gabinete

Alúdimas Mendes

Assessora-Chefe de Divulgação e Comunicação Institucional

Martha Nazaré Corrêa

Coordenação Editorial

Pablo Barcellos

Revisão

Dulce Bergmann
Neila Correa
Vanessa Bernardes

Projeto Gráfico e Revisão Final

Njobs

Brasil. Fóruns de Vigilância Sanitária – 2009: Resultados e Inovações/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

646 p.

1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública. I. Título.

Fórum de Vigilância Sanitária - 2009

Resultados e Inovações

Realização

NADAV – Edna Maria Covem
ASCOM – Martha Nazaré Santos Correa
CGTEC – Maria Cristina da Costa Marques
GGPAF – Paulo Biancardi Coury
OUVIDORIA – Vera Maria Borralho Bacelar
CEVEN – Marcio Antonio Rodrigues
UNTEC - Gustavo Henrique Trindade da Silva
CONASS – Beatriz Figueiredo Dobashi
CONASEMS - Antônio Carlos Figueiredo Nardi

Comissão de Organização

Edna Maria Covem – NADAV/ANVISA
Fernando Antônio Viga Magalhães– CGTEC/ANVISA
Janaina Vieira Pacheco – GGPAF/ANVISA
Kassandra de Freitas Rodrigues – NADAV/ANVISA
Luiz Augusto da Cruz – OUVIDORIA/ANVISA
Marcio Antonio Rodrigues - CEVEN
Marcos Franco – CONASEMS
Maria Cristina da Costa Marques – CGTEC/ANVISA
Maria de Fátima Batista Lima de Carvalho – CEVEN/ANVISA
Maria Luiza Lobo Pereira de Freitas – NADAV/ANVISA
Tiago Alves de Carvalho– NADAV/ANVISA
Adriana Moufarrege – GGPAF/ANVISA

Comissão de Mobilização e Divulgação

Luis Sérgio Rodrigues Alves Júnior – NADAV/ANVISA
Anna Maria Boiczuk Rego – CONASEMS
Raquel Ribeiro Bittencourt - CONASS
José Amâncio Carlos Filho – NADAV/ANVISA
Maria Helena Figueiredo da Cunha – GGPAF/ANVISA
Martha Nazaré Santos Correa – ASCOM/ANVISA
Musa Morena Dias – NADAV/ANVISA
Oswaldo Miguel Júnior – NADAV/ANVISA
Clarice Roll – GGPAF/ANVISA

AVALIAÇÃO DE PARÂMETRO MICROBIOLÓGICO DA BEBIDA AÇAÍ, PROCESSADA E CONSUMIDA EM RIO BRANCO-AC	27
AGENTE SANITÁRIO MIRIM	29
ANÁLISE DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DA 2ª DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DA BAHIA EM 2008.....	31
O PERFIL DAS CCIHs DA SEGUNDA DIRES-BA 33	
PADRÃO DE POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO: ÁREAS URBANAS DO MUNICÍPIO DE ITACARÉ.....	35
PERFIL DOS TRABALHADORES QUE FORMAM AS EQUIPES DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS DA 2ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA EM 2007	37
SÍNTESE DA TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL (DIVISA), DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB): UMA EXPERIÊNCIA QUE VEM DANDO CERTO	39
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE ALIMENTOS EM RESTAURANTES DO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA	41
UM RISCO QUE DEU CERTO.....	43
A UTI SOB O OLHAR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	45
A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E UTILIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS NOS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA	47
VIGILÂNCIA SANITÁRIA ITINERANTE: ESTRATÉGIA PARA O CONHECIMENTO E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DA VISA - EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE UMIRIM	49
AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM OS MANIPULADORES DE ALIMENTOS NA EXPOCRATO.....	50
AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ÁREA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - EXPERIÊNCIA DA REGIONAL DE SOBRAL (CE)	52
INTERSETORIALIDADE NA MELHORIA DA QUALIDADE DA ÁGUA DE CARIRIAÇU	54
PARTICIPAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO GRUPO GESTOR DA SECRETARIA DA SAÚDE.....	56
AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE UMIRIM-CE NA PREVENÇÃO DA INFLUENZA A (H1N1)	57
PERCEPÇÃO DOS PIZZAIOLOS EM RELAÇÃO AOS RISCOS DE DTAs	59
AGENDA REGULATÓRIA – EXPERIÊNCIA DA VISA DO CEARÁ.....	61
ABATE CLANDESTINO DE AVES EM RESIDÊNCIAS E FEIRAS URBANAS NO DISTRITO FEDERAL.....	63
O PROCESSO DE ABATE DE GALINHAS CAPIRAS EM FEIRAS PERMANENTES E RESIDÊNCIAS DO DISTRITO FEDERAL.....	65
A APLICAÇÃO DA RDC Nº 216/04-ANVISA E A TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO DE PRODUTOS CONGELADOS	67
IMPLEMENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO DISTRITO FEDERAL	69
IODAÇÃO DO SAL.....	71
PROGRAMA DE LEGALIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SALÕES DE BELEZA E ESTABELECIMENTO CONGÊNERES DO VARIÃO	73
IMPLEMENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO DF	75
NULIDADE DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO DISTRITO FEDERAL: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA	77

SEMANA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: MUDANDO PARADIGMAS PARA CONSTRUIR A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA	79
DIAGNÓSTICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO ESTADO DO MARANHÃO	81
INVESTIGAÇÃO DE SURTO: INTOXICAÇÃO EXÓGENA, COM ÓBITO, POR EXPOSIÇÃO À RAPADURA	83
FREQUÊNCIA DAS CATEGORIAS DE DENÚNCIAS DE PRODUTOS E ESTABELECIMENTOS RECEBIDAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS DE MINAS GERAIS	85
PROGRAMA ESTADUAL DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE COSMÉTICOS 2004-2008.....	87
MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ALIMENTOS EM MINAS GERAIS, 2008	89
AVALIAÇÃO DE MUDANÇAS NO PERFIL DE CONSUMO DE LEITE CRU EM FAMÍLIAS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT, 2008.....	91
AS SEGUNDAS-FEIRAS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS TÉCNICOS DA ÁREA DE ALIMENTOS EM SETE LAGOAS-MG.....	93
PERFIL DOS MEDICAMENTOS SUSPEITOS DE DESVIO DE QUALIDADE SUBMETIDOS A ANÁLISES FISCAIS EM 2008	95
QUALIDADE DO CAFÉ TORRADO E MOÍDO PRODUZIDO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO 2002-2008.....	97
RESULTADO DO PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2008	98
SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS OCORRIDOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO PERÍODO 2006-2008	100
AVALIAÇÃO HIGIÊNICO-SANITÁRIA DAS LINGUIÇAS FRESCAIS COMERCIALIZADAS EM CAMPO GRANDE-MS	102
QUALIDADE FÍSICO-QUÍMICA E ADEQUAÇÃO DA ROTULAGEM DE PALMITOS EM CONSERVA, COMERCIALIZADOS NO ESTADO DE MATO GROSSO	107
ANÁLISE DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO LABORATORIAL DA QUALIDADE SANITÁRIA DOS ALIMENTOS EM MATO GROSSO, ENTRE 2003 E 2007	109
QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DAS REFEIÇÕES SERVIDAS EM RESTAURANTES DE VÁRZEA GRANDE-MT, EM 2007	111
PADRÃO SANITÁRIO DOS ALIMENTOS ANALISADOS PELO LACEN-MT ENTRE 2003 E 2007	112
AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS ANALISADOS NO MT LABORATÓRIO EM 2007.....	114
QUALIDADE MICROSCÓPICA DE REFRIGERANTES ANALISADOS PELO MT LABORATÓRIO PROCEDENTES DE DENÚNCIA DE CONSUMIDOR	116
SITUAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM COMUNIDADES RURAIS NO MUNICÍPIO DE COLÍDER-MT.....	118
ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO FÓRUM SOCIAL MUNDIAL	120
AVALIAÇÃO SENSORIAL DE AÇAÍ BRANQUEADO, COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS POR TRANSMISSÃO ORAL	121
CASOS DE MICROBACTÉRIA DE CRESCIMENTO RÁPIDO NO ESTADO DO PARÁ: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E MEDIDAS DE CONTROLE DO SURTO	123
CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DO PARÁ – AGOSTO DE 2007 A AGOSTO DE 2008.....	125
AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O AVANÇO DAS EMPRESAS PRESTADORAS DE BENS E SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL, NO PERÍODO DE 2005 A 2007, EM BELÉM-PA	126
CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS COMO INSTRUMENTO DE QUALIDADE	129
ESTUDO PILOTO SOBRE A PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM MANIPULADORES DE ALIMENTOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB	131
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EDUCAÇÃO: UMA PARCERIA NO COMBATE AO TABAGISMO	133
MELHORIA NAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE ESTABELECIMENTOS QUE COMERCIALIZAM ALIMENTOS, APÓS IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS	135
AVALIAÇÃO DO MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA UTILIZADA PARA HEMODIÁLISE EM PERNAMBUCO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE INTEGRAÇÃO ENTRE LACEN E APEVISA	137
CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS NOS ALIMENTOS COMERCIALIZADOS NO EVENTO FENEARTE 2009, EM OLINDA	139
PERFIL DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO COMÉRCIO AMBULANTE DE CACHORRO-QUENTE NO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE	140

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO MUNICÍPIO DE BUÍQUE-PE	141
A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA (CITOX) NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO PIAUÍ.....	143
A TRAJETÓRIA DE QUATRO ANOS DO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO PIAUÍ - CEREST.....	145
A IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO PIAUÍ	147
UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA, A PARTIR DE UMA EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS	149
A TRAJETÓRIA DE QUATRO ANOS DO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO PIAUÍ (CEREST)	150
A EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PROMOÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE FUM	152
AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NO ESTADO DO PARANÁ NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE COLETIVA	154
AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE UTILIZADA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES RENAI AGUDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	156
A EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CURITIBA NA UTILIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS DO NOTIVISA NAS INSPEÇÕES DE EMPRESAS FABRICANTES E IMPORTADORAS DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	158
BANCOS DE OLHOS NO ESTADO DO PARANÁ: UMA VISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	160
TRANSPORTE DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS PERECÍVEIS E NÃO PERECÍVEIS EM CAMINHÕES COMPARTIMENTADOS.....	162
PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO DO BOQUEIRÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CHECK LIST NO COMBATE À DENGUE EM CURITIBA	163
CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DOS CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA (PR)	165
DA INTERDIÇÃO À LIBERAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA – ESTUDO DE CASO DE ALIMENTOS.....	167
FÔLDERES - INFORMAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA AOS ESTABELECIMENTOS E CONSUMIDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE.....	169
PRINCIPAIS IRREGULARIDADES ENCONTRADAS EM PANIFICADORAS PARA LIBERAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA NO DISTRITO SANITÁRIO BOA VISTA, CURITIBA-PR.....	171
LEVANTAMENTO DAS PRINCIPAIS IRREGULARIDADES E MELHORIAS EM EMPRESAS DISTRIBUIDORAS E IMPORTADORAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE APÓS A IMPLANTAÇÃO DA RESOLUÇÃO-RDC NO 59/2000	173
MANUAL DO MANIPULADOR DE ALIMENTOS.....	175
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS EM ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL – PAMVET-PR.....	177
AS EXPERIÊNCIAS DE CURITIBA NAS AÇÕES DE PÓS-MERCADO DE PRODUTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA	179
PROJETO DE PREVENÇÃO DE INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA-PR.....	181
PROGRAMA DA VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO SANGUE	183
PROJETO CAMINHONEIRO INFORMADO	185
PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHONEIRO SAUDÁVEL.....	187
PROPOSTA PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ESTUDO SISTEMATIZADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO-PR.....	189
ORIENTAÇÃO PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 190	
NO USO DE EQUIPAMENTOS DE RAIOS X EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA VETERINÁRIA	190
ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM CALDEIRAS (VASOS DE PRESSÃO)	192
AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS SANITÁRIOS PARA FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO MÉDICO	194
IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ONLINE DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SONIH)	196
A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	198
VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM FOCO – BOLETIM ELETRÔNICO DO CENTRO DE SAÚDE AMBIENTAL	200
ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM EDIFICAÇÕES ADAPTADAS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....	202

PISCINAS SAUDÁVEIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	204
INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTO-DTA EM EMPRESA EM PORTO VELHO	206
ESTUDO DAS CONDIÇÕES DE OPERAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS DE RAIOS-X ODONTOLÓGICOS DO ESTADO DE RORAIMA.....	208
AVALIAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE RAIOS – X: DIAGNÓSTICO CONVENCIONAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA	210
AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ESCOLA	212
CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	214
AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS HIGIÊNICO-SANITÁRIOS DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR-SC.....	216
PROJETO EDUCANVISA – A EXPERIÊNCIA DE SANTA CATARINA.....	218
A IMPLANTAÇÃO DO VIGIÁGUA NO ESTADO DE SERGIPE: DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS EXITOSAS.....	220
AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA PREVENÇÃO E INTERRUPTÃO DA CADEIA DE TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS NOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	222
SURTO DE DOENÇA OCULAR DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA NO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS.....	224
EXPERIÊNCIA NA CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PALMAS	226
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ESCOLAR: UMA FERRAMENTA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	228
DISPENSACÃO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES NOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS EM PALMAS, ENTRE 2006 E 2008	230
REDIMENSIONAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO AEROPORTO DE PALMAS.....	232
CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS E FÍSICO-ESTRUTURAIS DE ESTABELECIMENTOS QUE COMERCIALIZAM CARNE BOVINA NO MUNICÍPIO DE DIANÓPOLIS-TO	234
A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA MONITORAR A QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR.....	239
IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO TÉCNICA PARA PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO, ANÁLISE, AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE ARAPIRACA-AL.....	241
PLANO DE INTENSIFICAÇÃO DE AÇÃO NO COMBATE A DENGUE NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE MANAUS.....	243
A ANÁLISE DA MELHORIA DO RESULTADO DAS AÇÕES DOS MUNICÍPIOS ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO E DA ORIENTAÇÃO DA 6ª REGIONAL DO ESTADO DA BAHIA NO ANO DE 2008.....	247
COMÉRCIO E CONSUMO SEGUROS DE CARNES	249
PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO NOS MUNICÍPIOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA 6ª REGIONAL DE SAÚDE DA BAHIA: ASPECTO ESTRUTURAL E TÉCNICO OPERACIONAL	251
REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO ESTADUAL COMO ESTRATÉGIA DE DESCENTRALIZAÇÃO – BA, 2009.....	253
RESOLUÇÃO CIB/BA No 142: UM INSTRUMENTO PARA ESTIMULAR A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA BAHIA, EM 2008.....	255
RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DE PORANGA/CE.....	257
DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	259
DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS CARCERÁRIOS - EXPERIÊNCIA DO CEARÁ	261
AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM OS AMBULANTES NA PRAÇA DA SÉ EM CRATO-CE	263
AÇÕES DE VIGILÂNCIA NAS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ÁGUA: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.....	265
AÇÕES EDUCATIVAS NO COMBATE AO VÍRUS H1N1 - EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL (CE).....	267
TEJUBODE – AÇÕES INTERSETORIAIS COM AGRICULTURA FAMILIAR EXPERIÊNCIA DO CEARÁ.....	268
AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE ALGUMAS MARCAS DE ÁGUA MINERAL NATURAL COMERCIALIZADAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA-CE	270
CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL: UMA REALIDADE OU UTOPIA	272
AVALIAÇÃO DA BIOSSEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÃO NOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DA SER V EM FORTALEZA-CE.....	274

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM 2008 E 2009 NO ESTADO DO CEARÁ	276
INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DO LACEN – EXPERIÊNCIA DO CEARÁ	278
INTERSETORIEDADE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA OPERAÇÃO SEMANA SANTA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE	280
VIGILÂNCIA PREVENTIVA E MOBILIZAÇÃO SOCIAL NA PREVENÇÃO DA FEBRE TIFÓIDE	282
MONITORAMENTO DOS PLANOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – EXPERIÊNCIA DA REGIONAL DE CRATEÚS-CE	284
CICLO DE INSPEÇÃO – IMPLEMENTAÇÃO DE UM NOVO MODELO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA – EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE UMIRIM-CE	286
AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NO PREPARO DA MERENDA ESCOLAR NAS ESCOLAS DE ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA – CE	288
PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO DO ESTADO NO CEARÁ	290
INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS NO CEARÁ NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO À SAÚDE.....	292
MUDANÇA NO CENÁRIO DAS EMPRESAS FABRICANTES DE SANEANTES NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA	294
DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA NO ESTADO DO CEARÁ.....	296
AÇÕES INTERSETORIAIS NO CONTROLE DAS ÁGUAS ENVASADAS CLANDESTINAS NO CEARÁ.....	298
A PARTICIPAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO CEARÁ NAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE ABATEDOUROS PÚBLICOS	300
PORTO SUSTENTÁVEL: UMA QUESTÃO DE QUALIDADE DE VIDA	302
MUDANÇA NO PERFIL DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ANOREXÍGENOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA NAS REGIONAIS I E VI.....	304
ANÁLISE DAS PRINCIPAIS INCONFORMIDADES ENCONTRADAS PELA AUDITORIA INTERNA DA ANVISA NAS VISITAS REALIZADAS AOS ESTADOS.....	306
IDENTIFICAÇÃO, CORREÇÃO E MINORAÇÃO DO IMPACTO DOS PARTICULADOS EM SUSPENSÃO NO AGRAVO À SAÚDE DOS MORADORES DA REGIÃO DA FERCAL-DF	307
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL – INDICADORES PRO-PAIS/VISA-DF PARA O RELATO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO FÓRUM VISA CENTRO-OESTE	309
PROGRAMA PROFOLHOSAS	312
ANÁLISE SITUACIONAL DO SISTEMA PRISIONAL DO ESPÍRITO SANTO	314
A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL PARA AGROINDÚSTRIAS E PRODUTOS ARTESANAIS NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE (ES)	317
REGIONALIZAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE MONTANHAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.....	319
ANÁLISE DOS RISCOS OCUPACIONAIS E IMPACTO AMBIENTAL DOS SERVIÇOS DE FUNERÁRIAS DO ESTADO DE GOIÁS	320
CONTROLE DO CARAMUJO AFRICANO: PARCERIA BEM- SUCEDIDA	322
CONTROLE DA VOÇOROCA: AÇÕES CONJUNTAS DESENVOLVIDAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E PELO CORPO DE BOMBEIROS	324
EDUCAÇÃO AMBIENTAL NO DESCARTE DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL DO ESTADO DE GOIÁS.....	326
UNIDOS CONTRA A HEPATITE A: PARCERIAS QUE DERAM CERTO.....	328
A VISAM NOS FESTEJOS POPULARES.....	330
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA LEITE É VIDA DO ESTADO DO MARANHÃO	332
PESQUISA-AÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (PDVISA) EM UM CONTEXTO LOCAL.....	334
ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE COLETA DOS RESÍDUOS DA SAÚDE EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS GERADORES NO MUNICÍPIO DE LUZ-MG	336
PROCESSO EDUCATIVO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO NO COMÉRCIO DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE LUZ - MG.	338
MICRORREGIONALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – UMA REALIDADE NO MÉDIO MUCURI	340
PARCERIA ENTRE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL PARA MELHORIA DA QUALIDADE NO TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.....	342

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CONTIGÊNCIA À INFLUENZA A (H1N1) NO AEROPORTO DE CONFINS/MG	344
PROJETO DE MICRORREGIONALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	346
INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DA ATENÇÃO BÁSICA FORTALECE E QUALIFICA	348
A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE NORTELÂNDIA EM AÇÕES INTERSETORIAIS.....	350
AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O AVANÇO DAS EMPRESAS PRESTADORAS DE BENS E SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL, NO PERÍODO DE 2005 A 2007, EM BELÉM-PA	352
FÓRUM SOCIAL MUNDIAL – UM TRABALHO INTEGRADO E INTERSETORIAL.....	354
INFLUENZA H1N1 – COMO AGIR ONDE A CVPAF NÃO ESTÁ PRESENTE?.....	355
INFLUENZA H1N1 – ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO	357
INSPEÇÃO EM PORTOS E EMBARCAÇÕES FLUVIAIS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM/PA.....	359
INSPEÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS FORNECEDORES DE ALIMENTOS PARA O AEROPORTO E PORTO DE BELÉM/PA.....	361
PARTICIPAÇÃO DA ANVISA EM COMISSÕES DE HARMONIZAÇÃO DE ATIVIDADES PORTUÁRIAS E AEROPORTUÁRIAS EM BELÉM.....	363
A IMPORTÂNCIA DA CONTRIBUIÇÃO DA INTERSETORIALIDADE NA PREVENÇÃO DO RISCO SANITÁRIO EM ALIMENTOS	365
A ATUAÇÃO DA INTELIGÊNCIA SANITÁRIA DA AGEVISA FRENTE ÀS ORGANIZAÇÕES CRIMINOSAS QUE AGEM NA ÁREA DE SAÚDE NA PARAÍBA.....	367
CONSCIENTIZAÇÃO, RESPONSABILIZAÇÃO E COMPROMETIMENTO QUANTO AO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE.....	369
SAÚDE (GRSS) NOS 25 LABORATÓRIOS CLÍNICOS E 10 POSTOS DE COLETA PRIVADOS DO MUNICÍPIO, NO PERÍODO DE 2006 A 2008, POR TÉCNICOS DA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (GEVISA) DE CAMPINA GRANDE (PB)	369
IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE BROMATOLOGIA MUNICIPAL DE PATOS-PB	371
AÇÃO INTEGRADA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM A AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DE PERNAMBUCO	373
(ADAGRO); EMPRESA DE LIMPEZA URBANA (EMLURB) E A POLÍCIA MILITAR. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS DE	373
VIGILÂNCIA SANITÁRIA – INTERSETORIALIDADE. PREFEITURA DO RECIFE (SECRETARIA DE SAÚDE) - PERNAMBUCO - ABRIL DE 2009	373
A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE AÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE AO COMÉRCIO E USO DO “CHUMBINHO” EM PERNAMBUCO.....	375
RELATO DE CASO: AÇÃO CONJUNTA COMO MECANISMO DE INTERVENÇÃO EM SURTO DE TOXINFECÇÃO ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE	377
MONITORAMENTO DE CIANO BACTÉRIAS EM MANANCIAIS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO PARCERIA ENTRE LACEN-PE, VIGILÂNCIA AMBIENTAL E APEVISA.....	379
MONITORAMENTO DE CIANO BACTÉRIAS EM CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DE PERNAMBUCO: BREVE HISTÓRICO DA PARCERIA ENTRE A APEVISA E LACEN-PE	381
PROGRAMA DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA ÁGUA ENVASADA (PURA) E IMPLANTAÇÃO DO SELO FISCAL: UMA PARCERIA ENTRE A SECRETARIA DA FAZENDA E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL.....	383
UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA, A PARTIR DE UMA EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS	385
A IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO PIAUÍ	387
LÍRIOS DO MAR - LIMPANDO RUAS, RIOS E MARES.....	389
A EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PROMOÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE FUMO.....	391
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O COMPONENTE RECURSOS HUMANOS – SUA TRAJETÓRIA, NO ESTADO DE GOIÁS	393
AÇÃO INTEGRADA DE FISCALIZAÇÃO URBANA.....	395
AÇÕES DE VISAPAF NO CONTROLE SANITÁRIO DE VIAJANTES: A EXPERIÊNCIA INOVADORA DO PARANÁ	397
AÇÕES INTEGRADAS CONTRA A DENGUE.....	399
A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....	401

IMPLANTAÇÃO DE ARMADILHAS OVITRAMPAS PARA MONITORAMENTO DE VETORES DE INTERESSE À SAÚDE 403	
AVALIAÇÃO DE DIZERES DE ROTULAGEM PARA PRODUTOS FABRICADOS NO MUNICÍPIO DE CURITIBA	405
A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTROLE DE CONSUMO DE TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS.....	407
CONTROLE DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITA MÉDICA: UM DESAFIO PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	409
PROPOSTA PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – ESTUDO SISTEMATIZADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ.....	411
CASOS DE HEPATITE A NO MUNICÍPIO DE PALMAS-PR.....	413
O IMPACTO DO NOTIVISA – SISTEMA DE NOTIFICAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS AÇÕES DA FARMACOVIGILÂNCIA NO ESTADO DO PARANÁ.....	415
IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES INTERSETORIAIS EM VIGILÂNCIA AMBIENTAL	417
INSPEÇÃO SANITÁRIA: ROTEIRO PARA FABRICANTES DE GELO	419
INTERSETORIALIDADE: PARCERIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	421
INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES NA VIGILÂNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR	422
MONITORAMENTO AMBIENTAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA PELA CONCESSIONÁRIA: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA POR PARÂMETROS.....	424
ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES INTERPESSOAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	426
PROPOSTA PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ESTUDO SISTEMATIZADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO-PR	427
AÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO LEVANTAMENTO DE PONTOS CRÍTICOS PARA INTERVENÇÃO RELACIONADA ÀS EMPRESAS REPROCESSADORAS POR ÓXIDO DE ETILENO.....	429
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS EM ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL PAMVET-PR E O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL	431
PLANO DE REESTRUTURAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA GESTÃO DA CVSPAF/PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SEDE.....	433
PREVENÇÃO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA: A EXPERIÊNCIA DOS CHECK-LIST	435
AVALIAÇÃO PARA PRIORIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIASANITÁRIA EM PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NA CVPAF-PR	437
PROJETO VIAJANTE INFORMADO	439
A VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA NOS HOSPITAIS.....	441
DE GRANDE PORTE EM CURITIBA.....	441
OLHAR DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA	443
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....	443
A SEGURANÇA ALIMENTAR ATRAVÉS DE AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO EM FEIRAS LIVRES E MERCADO MUNICIPAL DE CURITIBA	444
SIMIVISA – A INFORMAÇÃO AO ALCANCE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	446
O USO DO SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE HEMOTERÁPICO (SHTWEB) COMO UM DOS INSTRUMENTOS DE AÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	448
USO INDISCRIMINADO DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITA	450
A INSERÇÃO DAS VIGILÂNCIAS NOS PROCESSOS LICITATÓRIOS: UMA EXPERIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA	452
LIVRO INFANTIL “ZONÓSES, BEM-ESTAR ANIMAL E GUARDA RESPONSÁVEL”	454
A ATUAÇÃO INTEGRADA ENTRE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A VIGILÂNCIA AMBIENTAL NA AÇÃO DA VIGIAGUA.....	456
A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES INTEGRADAS ENTRE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	458
E A SAÚDE DO TRABALHADOR PARA A GESTÃO DOS RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS	458
AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA INFLUENZA A - H1N1 NA ÁREA DE PORTOS E AEROPORTOS DO RIO DE JANEIRO	460
AÇÕES INTERSETORIAIS PARA ALIMENTOS SEGUROS NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE PIRAÍ.....	462
EXPERIÊNCIA CONJUNTA – UNIÃO, ESTADO E MUNICÍPIO, DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NA REGIÃO PORTUÁRIA E AEROPORTUÁRIA, PREPARATÓRIAS AOS JOGOS PAN-AMERICANOS DE 2007 (RIO 2007)	463

O PLANO DE AÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PLANEJAMENTO DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O ESTADO DO RIO DE JANEIRO	465
SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA SANITÁRIA: AMPLIANDO OS CONCEITOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	467
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE APOIO À GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	469
VISA ITINERANTE: UMA ESTRATÉGIA DE AÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA – NATAL/RN	471
AÇÃO INTERSETORIAL NA GARANTIA DE ALIMENTOS SEGUROS: UMA EXPERIÊNCIA NA ORLA DE PONTA NEGRA - NATAL-RN	473
GUIA PARA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL – UMA ORIENTAÇÃO AOS GESTORES	475
ATENÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE	477
AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS PARA O CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR CONTAMINAÇÃO DE MATERIAIS UTILIZADOS EM SALÕES DE BELEZA, BARBEARIAS, ESTÚDIO DE TATUAGENS E PIERCING	480
VIGILÂNCIA EM FRONTEIRAS: AÇÕES INTEGRADAS FRENTE AO EVENTO INFLUENZA A (H1N1).....	482
AÇÕES INTERSETORIAIS COMO PRÁTICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: CASO DO LEITE NO RIO GRANDE DO SUL	484
A OFERTA DE ALIMENTOS EM EVENTOS NO CAIS DO PORTO	487
CONTROLE SANITÁRIO NO COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS EM FRONTEIRA DO CHUÍ-RS	488
CONTROLE SANITÁRIO DE ALIMENTOS NA FESTA DO MAR EM PORTO DE RIO GRANDE-RS.....	490
CURSO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	492
CAPACITAÇÃO EM EDUCAÇÃO SANITÁRIA DOMICILIAR DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DO MUNICÍPIO DE LAGES – SANTA CATARINA	494
NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE AMBULANTE EM BLUMENAU	496
CONTROLE DE POPULAÇÕES ANIMAIS EM CANOINHAS	498
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: BUSCANDO A INTEGRALIDADE PARA O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO	500
IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SINAVISA NO MÓDULO CADASTRO	502
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS E RISCOS OCUPACIONAIS NOS LABORATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP	504
ORGANIZAÇÃO DA GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA NO ATENDIMENTO À ATENÇÃO PLENA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	506
IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM POSTOS DE COMBUSTÍVEIS	508
A CERTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS	510
PA-VISA 2008 NA REGIÃO DE FRANCO DA ROCHA	512
PLANO DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2008 A 2011 – A EXPERIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS-SP)	514
AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA A PREVENÇÃO E INTERRUPTÃO DA CADEIA DE TRANSMISSÃO DAS INFECÇÕES POR MICROBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS NOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (EAS)	516
CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM) EM ARAGUAÍNA-TO	517
IMPLEMENTAÇÃO NO CONTROLE SANITÁRIO DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS EM PALMAS (TO)	519
PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO: CAMINHO PARA PROTEÇÃO E SAÚDE DA POPULAÇÃO	521
IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES NO COMBATE DE VETORES E PRAGAS URBANAS.....	523
AÇÃO EM BAIROS: VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE, PACS/PSF, SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE, SECRETARIA DE OBRAS, SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, PRESIDENTES DE BAIROS E POPULAÇÃO NO COMBATE ÀS ENDEMIAS.....	525
ELABORAÇÃO DE NORMA TÉCNICA PARA O CONTROLE SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTOS FUNERÁRIOS ONDE SE REALIZEM VELÓRIOS, PROCEDIMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO, TAMPONAMENTO, CONSERVAÇÃO,	527
ARMAZENAGEM TEMPORÁRIA E TRANSLADO TERRESTRE DE RESTOS MORTAIS HUMANOS (RMH) E O COMÉRCIO CORRELACIONADO	527
AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO DE VIAJANTES AOS AEROPORTOS MUNICIPAIS DE ARAGUAÍNA E GURUPI NO CONTEXTO DA INFLUENZA A (H1N1)	529

AMIGO SANITÁRIO MIRIM NA ESCOLA.....	533
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ESCOLAS: EDUCAR É A MELHOR ESTRATÉGIA.....	535
INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA GESTÃO MUNICIPAL.....	537
CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE NO CE - EXPERIÊNCIA DO CE	539
CONTRIBUIÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA A ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CEARÁ	541
SEMINÁRIOS MUNICIPAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ESTRATÉGIA PARA ESTRUTURAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS: EXPERIÊNCIA DA REGIONAL DE SOBRAL-CE	543
MOBILIZAÇÃO DA SOCIEDADE PARA COLETA DE LIXO NO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS-CE	545
CONTROLE SOCIAL E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EXPERIÊNCIA DO CEARÁ.....	547
GERENCIAMENTO INTEGRADO DE RESÍDUOS - EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ.....	549
SÃO JOÃO SEM DENGUE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CULTURA POPULAR NA MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA A PREVENÇÃO DA DENGUE	551
VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM UMA VISÃO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL.....	553
A ATIVIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A ATUAÇÃO DA COMISSÃO TÉCNICA NACIONAL DE BIOSSEGURANÇA	555
A ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O ATENDIMENTO A RECLAMAÇÕES DA COMUNIDADE EM UM NÚCLEO DE INSPEÇÃO DO DISTRITO FEDERAL	557
INSPETOR SILVA	559
OFICINA DE PRODUÇÃO DE RECURSOS PARA EDUCAÇÃO SANITÁRIA.....	561
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NO ESTABELECIMENTO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS EM UM NÚCLEO DE INSPEÇÃO DO DISTRITO FEDERAL.....	563
PROJETO “SOU CAPIRA E SOU LEGAL”	565
ESTRATÉGIAS DE RACIONALIZAÇÃO DOS JULGAMENTOS DOS AUTOS DE INFRAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO DISTRITO FEDERAL.....	566
EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA ESCOLA	568
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES	570
A VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB O OLHAR DA POPULAÇÃO	572
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ESCOLAS: UTILIZANDO A PRÁTICA PEDAGÓGICA COMO INSTRUMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DE VIANA.....	574
PROJETO VISAMAIAS EM SETE LAGOAS MG: UMA EXPERIÊNCIA EM MOBILIZAÇÃO POR UMA NOVA CULTURA EM SAÚDE	576
ORGANIZAÇÃO DA CADEIA PRODUTIVA DA CARNE NO MUNICÍPIO DE PIRAPORA-MG	578
AMBULANTES EM JARDIM (MS).....	580
A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ATRAVÉS DO PROGRAMA ESTADUAL DA QUALIDADE DO AÇAÍ NAS AÇÕES DOS RIOS DE SAÚDE.....	582
LEVANTAMENTO DA LEISHMANIOSE CANINA EM COMUNIDADES RURAIS\DO MUNICÍPIO DE JURUTI-PA.....	584
PROJETO VIGILANTE VOLUNTÁRIO	586
AMBIENTES FECHADOS 100% LIVRES DO TABACO: QUATRO ANOS DE LUTA DA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINA GRANDE (PB).....	588
BIOSSEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE MANICURE DE CAMPINA GRANDE-PB: UM DESAFIO PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	590
USO DE DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (TOUCAS) PARA USUÁRIOS DO SERVIÇO DE MOTOTÁXI NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB.....	592
AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PARA OS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DURANTE O MAIOR SÃO JOÃO DO MUNDO 2008.....	594
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E PSF NA COMUNIDADE.....	596
VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM INSTITUTOS DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI.....	598
PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS COMERCIALIZADOS EM PERNAMBUCO: UMA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO PÚBLICO E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL.....	600
PROGRAMA CIDADÃO VIGILANTE – CONSTRUINDO A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA	602

MONITORAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS RECICLÁVEIS DE SIMPLÍCIO MENDES (PI)	604
PROGRAMA CIDADÃO VIGILANTE: CONSTRUINDO A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA	606
A EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PROMOÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE FUMO.....	608
MONITORAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS RECICLÁVEIS NA CIDADE DE SIMPLÍCIO MENDES	610
CANALIS DE COMUNICAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM A SOCIEDADE: PRÁTICAS DE DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS	612
UTILIZAÇÃO DA “CASA PROTEGIDA” COMO MEIO DE TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTO	613
EXPERIÊNCIA DA CONSULTA PÚBLICA NO CONTROLE DA DENGUE EM CURITIBA	614
DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS PARA O CONTROLE SANITÁRIO DE TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS POR VIAJANTES SOB TRATAMENTO	616
DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO PARANÁ.....	618
GIBI CURITIBINHA - DIVULGANDO HÁBITOS ALIMENTARES SEGUROS E SAUDÁVEIS NAS ESCOLAS	620
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA REGULAÇÃO SANITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE CURITIBA	622
O SETOR REGULADO NAS PRÉ-CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA-PR	624
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E MINISTÉRIO PÚBLICO INTEGRANDO AÇÕES.....	626
INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DA UNIVERSIDADE FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO RIO DE JANEIRO	628
AMBIENTES LIVRES DE TABACO	630
MADECON – MOVIMENTO ARTICULADO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DO RN	632
VIGILANTE MIRIM – UMA AÇÃO EDUCATIVA DA VISA NATAL/RN	634
CAMINHONEIRO ORIENTADO TRANSPORTANDO SAÚDE	635
PROGRAMA CONSCIENTIZAÇÃO POR INTEIRO.....	637
PROGRAMA DE SEGURANÇA ALIMENTAR (PROSA): AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO SANITÁRIA E SANEAMENTO PARA O CONTROLE DE ALIMENTOS	639
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CAMPEONATO MUNDIAL DE SURFE EM IMBITUBA	641
BOAS PRÁTICAS NA PRAIA GIRASSOL	643
VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM AÇÃO NA XIV EXPOBRASIL TOCANTINS	645
PROGRAMAÇÃO DOS FÓRUMS REGIONAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	647

Introdução

A legislação brasileira compreende a vigilância sanitária como um espaço de exercício da cidadania e do controle social. Para a gestão do risco sanitário, é necessária a interação com a sociedade, a constituição de espaços de comunicação e promoção da saúde e de uma adequada interação entre os atores e instituições envolvidas com a prática e a gestão da Vigilância Sanitária no país.

A consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) ainda exige estratégias que possibilitem um contato mais próximo entre as três esferas de governo e a sociedade. Isto já foi apontado tanto na 1ª Conferência Nacional de VISA em 2001, quanto no Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), em 2006. Ciente disto, o fortalecimento da capacidade de gestão do SNVS tornou-se uma prioridade e a Anvisa, como coordenadora desse sistema, instituiu a partir de 2007 os Fóruns de Vigilância Sanitária como ação estratégica a fim de propiciar a participação social, a intersetorialidade e ampliar a articulação entre os três entes federados na avaliação e na formulação de políticas, diretrizes e estratégias em Vigilância Sanitária.

Em 2009, a Anvisa, ao concluir a realização de cinco encontros regionais, encerrará a terceira edição do evento com a realização do Fórum Nacional nos dias 24 e 25 de novembro. A Agência, contudo, se antecipa em apresentar os resultados alcançados até o momento.

Objetivos e estratégias

O Objetivo Geral dos Fóruns Regionais em 2009 foi definido como o de promover reunião entre os profissionais de vigilância sanitária, os representantes de campos de atuação afins e a sociedade, para refletir e discutir temas relevantes da política e práticas de VISA.

A despeito da manutenção da forma essencial da organização dos cinco eventos, sendo cada um sediado em uma cidade de cada macro região geográfica do país, com duração de dois dias e participação de atores não apenas diretamente relacionados às ações de vigilância sanitária, mas de instituições e serviços relacionados a ela, **“Os Fóruns Regionais” este ano contaram com uma novidade.** A Agência buscou alcançar o objetivo proposto através da **divulgação de experiências inovadoras e transformadoras na política e nas práticas em vigilância sanitária nas três esferas de governo.**

Esta mudança substancial na organização do evento em comparação às edições anteriores teve como propósito propiciar a reflexão crítica sobre as práticas dos serviços de vigilância, tendo em conta a intersetorialidade e o princípio da integralidade. Em última instância, e também desenhado como um dos objetivos específicos do evento, vislumbrou-se o estímulo à interação e a construção de uma rede de comunicação entre os serviços de vigilância sanitária e grupos representativos da sociedade civil.

Experiências exitosas

A divulgação de experiências exitosas se deu pela apresentação de trabalhos organizados e divididos em três eixos temáticos oriundos do tema central do evento: **“Política e práticas em vigilância sanitária”.**

- Eixo I – Organização e gestão dos serviços de VISA
- Eixo II - Conhecimento e VISA
- Eixo III - Participação e controle social.

A tabela abaixo demonstra o número de trabalhos apresentados por Região, de acordo com os eixos temáticos:

Tabela 1: quadro de trabalhos apresentados por eixo e por Fórum Regional

EIXO / REGIÃO	EIXO I	EIXO II	EIXO III	TOTAL
NORTE	9	8	8	25
NORDESTE	9	9	9	27
CENTRO-OESTE	12	4	9	25
SUDESTE	13	9	5	27
SUL	8	8	8	24
TOTAL GERAL	51	38	39	128

Fonte: Núcleo de Assessoramento às Ações de Descentralização em Vigilância Sanitária (Nadav/Anvisa), outubro/2009

Comissões organizadoras e escolha dos trabalhos

Um aspecto de destaque na organização dos fóruns este ano foi a instituição de uma Comissão de Mobilização, constituída por núcleos estaduais, compostos em cada estado da federação por representantes das Visa Estaduais, COSEMS e Coordenação Estadual de PAF/ANVISA, além da comissão organizadora, composta por representação técnica da Anvisa, do Conass e Conasems.

Foi atribuído ao Núcleo Estadual de Mobilização a seleção dos trabalhos apresentados na modalidade oral na programação dos Fóruns, bem como os relatos de experiência que compõem esta publicação.

Participação

Ao Núcleo Estadual também coube a tarefa de definir entre os atores quais aqueles que participariam nos encontros regionais como representantes das Instituições inicialmente selecionadas para o evento. A título de sugestão e, seguindo a filosofia e o objetivo da proposta dos Fóruns Regionais, a Anvisa encaminhou uma lista de atores potencialmente importantes para alcance dos objetivos propostos para o evento, ressaltando, contudo que a decisão final sobre a composição das delegações estaduais caberia aos núcleos estaduais.

O quadro nº 1 traz esta lista e a lista de sugestões.

Quadro nº 1: Entidades sugeridas pela Anvisa para envio de convites pelos Núcleos Estaduais de Mobilização

Sugestão de entidades convidadas para os Fóruns Regionais
Secretarias Estaduais de Saúde
Secretarias Municipais de Saúde
Serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, atenção básica, vigilância ambiental
Saúde do trabalhador, programa saúde da família e Ouvidorias do SUS
Dirigentes, gestores e técnicos da ANVISA
Representantes dos COSEMS
Representantes dos Laboratórios de Saúde Pública
Representantes dos Conselhos Estaduais e municipais de Saúde da Região
Representantes do poder legislativo estadual
Representantes de Órgãos de defesa do consumidor
Representantes do Ministério Público Estadual
Universidades
Defesa Civil

Fonte: Texto de Referência dos Fóruns Regionais de 2009. NADAV/Anvisa

O projeto previa a participação de 600 convidados e após a realização dos cinco encontros Regionais constatamos que um total de 543 participantes estiveram presentes durante as apresentações e debates. Conclui-se que o evento atingiu um percentual superior a 90% de efetiva participação.

A Tabela abaixo demonstra a distribuição dos participantes por estado e por vinculação institucional, servindo para qualificar as informações sobre os participantes dos eventos. Por esta tabela percebemos que houve uma participação importante de representantes vinculados às secretarias estaduais de saúde, que contemplaram áreas como Vigilância em Saúde, Atenção Primária, LACEN, dentre outros. Foi relevante também a participação de membros do Ministério Público na Região Centro-Oeste, assim como a participação de instituições de ensino chamou a atenção na Região Sudeste.

Tabela II: distribuição dos participantes por estado e por vinculação institucional

FORUM - REGIÃO	Estados/SES	Municípios/SMS-COSEMS	Ministério Público	Unidades de Ensino	Procon	Anvisa	Total
NORTE	68	31	3	0	3	21	126
NORDESTE	46	57	5	1	3	22	134
CENTRO-OESTE	40	26	9	4	1	22	102
SUDESTE	50	28	2	6	1	13	100
SUL	34	23	2	3	1	18	81
TOTAL GERAL	238	165	21	14	9	96	543

Fonte: Nadav/outubro/2009

Resultados

A Anvisa estabeleceu como resultados esperados dos Fóruns os que seguem:

1. Participação efetiva de todos os atores convidados para os fóruns regionais
2. Ampliação da discussão dos temas relacionados à vigilância sanitária nas áreas de planejamento das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, nos Conselhos de Saúde, nos Ministérios Públicos, nos Poderes Legislativos, nas Instituições de Ensino e nas entidades de Defesa dos Direitos do Consumidor, entre outros.
3. Fortalecimento da integração, da intersetorialidade e da integralidade como eixos condutores das ações de vigilância sanitária.

Em relação ao resultado esperado listado aqui como de número 1, relatamos acima que os Fóruns contaram com uma participação em número absoluto de 543 convidados. Também como já foi dito, isto corresponde a um percentual de 90,5% do total de vagas previstas no projeto original. Efetivamente, podemos considerar um valor alto. Sobretudo ao levantarmos os inúmeros problemas que dificultam a participação de convidados nos eventos da Anvisa, como pendências administrativas associadas à prestação de contas junto ao Sistema de Passagens e Diárias, ou as urgências advindas das rotinas de trabalho das Vigilâncias Estaduais ou Municipais e mesmo das demais instituições que foram convidadas.

Este resultado está diretamente ligado ao papel delegado aos Núcleos Estaduais de Mobilização, tanto na definição de quais os atores eram do real interesse de seu estado na participação em um evento de Vigilância Sanitária com o intuito de debater entre outras as suas experiências exitosas. Creditamos também ao conteúdo da programação, que atrelava a participação de diversos atores ao envio de trabalhos para apresentação ou publicação.

Sobre o Resultado esperado listado como nº2, a tabela I demonstra o quantitativo de trabalhos apresentados e discutidos nos cinco eventos. Em encontros com média de participação girando em torno de 110 pessoas e todas ligadas de alguma maneira à prática da vigilância sanitária, a comissão organizadora entende que o resultado foi positivo, ao analisar as avaliações entregues pelos participantes e consolidadas pela Coordenação de Eventos (Ceven) da Anvisa, as quais listamos abaixo. É importante ressaltar que uma medida importante para ampliar os debates acerca das experiências apresentadas para os fóruns regionais, uma publicação constando não apenas dos

trabalhos de apresentação oral, mas de todos os relatos de experiências inscritos e selecionados no âmbito dos Estados. A mesma deverá contar com ampla divulgação impressa e no site da Agência, possibilitando a visualização por muitos municípios e profissionais interessados.

Finalmente, em relação à integração e seu fortalecimento, conteúdo disposto no resultado esperado nº 3 do Termo de Referência a avaliação se reporta em grande parte ao texto do parágrafo acima. O grande número de trabalhos apresentados, a efetiva participação dos atores convidados, aliada à possibilidade de articulações possibilitadas pela troca de experiências entre instituições de Vigilância Sanitária de todas as regiões pode ser considerada com estratégia concreta para a qualificação das ações de vigilância. Estes são resultados de difícil parametrização, considerando que muito do que se consegue neste sentido se refere às negociações entre pares, não previstas pela organização e muito importante para a efetivação dos propósitos de um encontro interessado em aproximar gestores e profissionais de uma determinada prática através da exposição de processos e resultados positivos. A publicação de todas as experiências apresentadas dará um enorme passo a frente quando se fala em possibilitar interações e articulações. À Anvisa e mais precisamente ao Nadav caberá sem dúvida a tarefa de viabilizar estes encontros e trocas e integrar o resultado dos Fóruns ao processo de apoio técnico aos serviços de vigilância sanitária de estados e municípios que está sendo realizado desde 2006.

Como conclusão pode-se dizer que os Fóruns Regionais de Vigilância Sanitária em 2009, apresentaram resultados concretos. Destacam-se entre eles a efetiva aproximação entre os gestores do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS e a sociedade civil organizada, fortalecendo a gestão solidária entre as três esferas de governo e estabelecendo uma rede de comunicação, com permanente troca de informação.

Tratamos, pois de uma terceira edição, com formatação diferenciada das anteriores, mas que como tal, importou-se em servir à consolidação do entendimento acerca da Vigilância sanitária como ação que compõe a área de proteção da saúde, cujo planejamento e definição de metas deve ser pactuado tripartitemente, com ampla interação entre seus atores e entre todos os entes federados, sobretudo no sentido horizontal dessa interação. Dessa forma se consolida em espaço solidário de comunicação e promoção da saúde.



Conhecimento e
Vigilância Sanitária

1

Título: AVALIAÇÃO DE PARÂMETRO MICROBIOLÓGICO DA BEBIDA AÇAÍ, PROCESSADA E CONSUMIDA EM RIO BRANCO-AC

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: S. M. S. Santos; M. L. Araújo

Instituição: Divisa-Sesacre

Município/Estado: Rio Branco-AC

Período de realização: abril a outubro de 2008

Introdução

O açaizeiro (*Euterpe olerácea*, Mart) é uma palmeira tropical, encontrada em estado silvestre, principalmente na Amazônia Oriental. Seus frutos são bastante procurados para a produção da bebida açaí, utilizada na alimentação popular e na produção de picolés e sorvetes.

Justificativa

No Acre, são comercializados cerca de 1.500 toneladas de frutos por ano. Toda produção de açaí é consumida na forma de polpa resfriada, além de sorvetes, picolés e geleias. Para garantir a qualidade deste produto, a Gevisa busca diminuir os riscos sanitários envolvidos ao longo de toda a cadeia de produção do açaí: cultivo, processamento e comercialização.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade microbiológica, microscópica da polpa resfriada e congelada de açaí, produzida e comercializada na cidade de Rio Branco-AC, fortalecendo a capacidade do governo em atender à segurança alimentar, evitando, assim, possíveis agravos à saúde da população.

Metodologia

No período de abril a outubro de 2008, foram coletadas e analisadas 18 amostras de marcas da bebida açaí comercializada em Rio Branco-AC. As análises foram realizadas no Lacen-AC, obedecendo aos parâmetros exigidos pela legislação vigente (RDC nº12/2001 da Anvisa), que são: contagem de coliformes a 45°C, cujo valor de referência é no máximo de 10^2 NMP/mL e pesquisa de *Salmonella sp*, com ausência em 25 mL.

Resultados

Das amostras resfriadas analisadas, 71,4% apresentaram concentração de coliforme a 45°C, acima do que determina a legislação. Por sua vez, de todas as amostras congeladas, quatro apresentaram resultados em conformidade para coliformes a 45°C. Já quanto à pesquisa de *Salmonella sp*, todas as amostras, resfriadas/congeladas, apresentaram resultados de acordo com os padrões da legislação vigente.



Aprendizado com a vivência

A partir das análises dos laudos, tornou-se necessário um monitoramento que deve ser sistemático e constante, haja vista que o açaí se constituiu um alimento de elevado risco à saúde pública.

Considerações finais

Em sua maioria, a bebida de açaí analisada não apresentou segurança alimentar, por conter contaminações de coliformes fecais acima dos limites estabelecidos pela legislação. Recomenda-se para sua produção, adoção de medidas de controle por meio de: cadastro obrigatório; inspeção sanitária; implemento de Programas de Boas Práticas de Fabricação nas unidades processadoras da bebida aça; investigação de surtos notificados e subnotificados; emissão de alerta sanitário por meio de divulgação e informações para a população; sistema de monitoramento; e avaliação do açaí visando melhorar a qualidade e possibilitar a oferta de um alimento seguro aos consumidores.

Título: AGENTE SANITÁRIO MIRIM**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** Aurilio Fernandes de Lima (biólogo) e Advagner Lopes Prado (filósofo)**Instituição:** Secretaria de Estado de Saúde/Divisão de Vigilância Sanitária**Município/Estado:** Rio Branco-AC**Período de realização:** abril a novembro de 2008**Introdução**

O projeto Agente Sanitário Mirim consiste em uma parceria da Vigilância Sanitária estadual com a Secretaria de Educação de Rio Branco, tendo como intuito capacitar preferencialmente alunos de 5ª a 8ª série, a fim de conscientizá-los sobre noções básicas de higiene. Posteriormente, essas informações são repassadas para pais ou responsáveis, em seus lares, fazendo com que os hábitos de higiene façam parte do seu dia-a-dia.

Justificativa

O projeto Agente Sanitário Mirim foi criado pela necessidade de capacitar alunos do ensino fundamental. O objetivo é conscientizar esses estudantes sobre noções básicas de higiene e sobre boas práticas e fracionamento de alimentos, entre outros temas, a fim de que essas informações possam fazer parte de hábitos diários da comunidade escolar e sejam estendidas até seus lares.

Objetivo

Este trabalho foi desenvolvido para transmitir conhecimentos básicos de higiene e de boas práticas, rotulagem, embalagem e fracionamento de alimentos aos escolares da rede pública de ensino, evitando-se, assim, possíveis agravos à saúde dos consumidores.

Metodologia

No ano letivo de 2008, foram selecionadas nove escolas da periferia de Rio Branco, sendo priorizadas, no processo de seleção, as escolas de bairros considerados de risco, com pouca higiene e baixa qualidade de vida. De abril a novembro, foram realizados dois encontros mensais no auditório da Vigilância Sanitária estadual, com aulas práticas e palestras, proferidas por técnicos do órgão. No final da capacitação, os alunos receberam um certificado de participação, material educativo e um crachá com identificação de Agente Sanitário Mirim.

Resultados

A Visa estadual capacitou e certificou 428 alunos de 5ª a 8ª série, até novembro de 2008. Estima-se que as informações transmitidas já tenham sido repassadas para mais de mil adultos responsáveis ou que fazem parte do convívio desses estudantes.



Aprendizado com a vivência

A partir de análises sobre os conteúdos ministrados e as oficinas realizadas, pode-se verificar que o projeto Agente Sanitário Mirim tornou-se um elo entre a Vigilância Sanitária e a comunidade escolar. Podemos observar também que as informações transmitidas aos alunos não envolveram gastos.

Considerações finais

O Agente Sanitário Mirim foi um projeto dinâmico, voltado aos interesses dos estudantes. Observamos que, com o passar do tempo, o interesse dos alunos aumentou, conforme íamos mostrando a responsabilidade que eles assumiriam. Fizemos, por amostragem, algumas visitas às escolas. Concluímos que o projeto alcançou as expectativas e que poderíamos ampliá-lo para outros setores da sociedade civil organizada, visando melhorar a qualidade da higiene e incentivar uma alimentação mais segura.

Título: ANÁLISE DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DA 2ª DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DA BAHIA EM 2008

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: Ana Lúcia Ribeiro Portela Braga Ferreira, Alexandra Carvalho de Almeida e Naiara Almeida Moreira

Instituição: 2ª Diretoria Regional de Saúde (Dires) do Estado da Bahia

Município/Estado: Feira de Santana - BA

Período de realização: 2008

Introdução

A RDC nº 283/2005, que aprova o regulamento técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), de caráter residencial, surgiu por necessidade de garantir a essa população os direitos assegurados na legislação. Considerando que a ILPI se torna uma alternativa importante, uma opção voluntária e esperada, devendo assegurar a qualidade de vida, as ações de Visa têm como objetivo promover e proteger a saúde do idoso e prevenir agravos, através do controle de riscos, mediante inspeções regulares que avaliam o atendimento às exigências legais para funcionamento.

Objetivos

Analisar os instrumentos de avaliação das ILPIs da 2ª Dires/BA em 2008.

Metodologia

Estudo analítico, em que foram utilizados para análise os instrumentos de avaliação das ILPIs que foram encaminhados pelas Vigilâncias Sanitárias municipais à 2ª Dires/BA no ano de 2008, totalizando seis instrumentos. Os instrumentos foram disponibilizados, via e-mail, aos municípios que possuíam ILPI. Após aplicação, foram encaminhados à Dires. Os dados foram lançados em planilha do programa Excel, possibilitando a confecção de gráficos para melhor visualização do perfil das unidades.

Resultados

66% dos estabelecimentos situam-se no município-sede da Dires (Feira de Santana); 83% possuem natureza filantrópica; 17% são de natureza privada; 50% dos estabelecimentos recebem subvenção do governo; 100% utilizam aposentadoria dos residentes; 66,6% possuem alvará sanitário; 100% atendem a idosos com patologias; 66,6% possuem profissional de saúde com vínculo formal.

Aprendizado com a vivência

Com o estudo, foi possível identificar a inexistência de ILPIs mantidas pelo poder público. Apesar de muitos desses estabelecimentos receberem financiamento federal, utilizam grande parte do benefício previdenciário de seus internos. Quanto à assistência à saúde, apesar de todos abrigarem pacientes patológicos, não há um corpo de saúde bem estruturado.



Considerações finais

Considerando que os idosos têm garantidos, pela legislação brasileira, serviços e moradia de qualidade, cabe à Vigilância Sanitária manter seu cadastro atualizado, conhecendo as ILPIs de sua abrangência, realizando as inspeções sanitárias de rotina e avaliando periodicamente seu funcionamento.

Referências bibliográficas

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 set. 2005.

CREUTZBERG, M. et al. A Instituição de Longa Permanência para Idosos e o sistema de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, nov-dez 2007.

Título: O PERFIL DAS CCIHs DA SEGUNDA DIRES-BA**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** M. S. P. R. Santos; A. L. R. P. B. Ferreira**Instituição:** II Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia**Município/Estado:** Feira de Santana-BA**Período de realização:** 2008**Introdução**

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs) têm como objetivo o controle de riscos à saúde dos usuários, sabendo que sua prevenção e seu controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar e vigilância sanitária, conforme a Portaria Federal nº 2.616/1998. Além disso, a Portaria nº 1.083/2001 surgiu como complemento das ações destas comissões, pois definiu os padrões de qualidade da assistência hospitalar, implantando ainda a vigilância epidemiológica nos serviços.

Objetivo

Realizar levantamento dos hospitais de abrangência da regional que têm CCIH constituída e que implementam ações dos indicadores epidemiológicos e realizam autoavaliação hospitalar.

Metodologia

Foram catalogados todos os hospitais da regional, dividindo-se em município-sede 2ª Dires e demais municípios de abrangência da regional. Foram catalogados quantos destes estabelecimentos possuíam CCIH constituída de acordo com a Portaria nº 2.616/1998 e quantos destes atenderam à Portaria nº 1.083/2001. Coletou-se dados de 2008, sendo que seu processamento e análise foram realizados em maio de 2009. Os dados foram processados manualmente, digitados e tabulados em planilha *excel*.

Resultados

Foram catalogados 30 hospitais/clínicas no município-sede da regional, sendo que todos possuem CCIH constituída e enviam os boletins regularmente. Dos 19 hospitais dos demais municípios, 17 possuem CCIH constituída, sendo que somente 11 enviam os boletins regularmente. Dos estabelecimentos da sede, 50% encaminhou a Portaria nº 1.083 no primeiro semestre de 2008 e apenas 13,3% no segundo semestre; dos demais municípios, 50% a encaminhou no primeiro semestre de 2008 e apenas 17% no segundo semestre.

Aprendizado com a vivência

Percebe-se que, como o apoio técnico às CCIHs da 2ª Dires vem aumentando e facilitando o acesso à informação, as equipes tendem a executar mais ativamente as ações exigidas em legislação. Entretanto, observamos que no segundo



semestre de 2008 houve uma redução significativa no envio das autoavaliações hospitalares por alguns profissionais não estarem mais atuando em suas unidades ou mudança de recursos humanos sem treinamento. Assim, percebe-se uma grande rotatividade de profissionais que atuam nestas comissões, prejudicando a continuidade do Programa do Controle de Infecção Hospitalar.

Considerações finais

Sabendo que as ações da CCIH oferecem dados que mensuram a qualidade da assistência prestada aos usuários, faz-se necessário que os membros das CCIHs executem suas atividades de maneira sistemática, de forma a manter a continuidade no envio de informações e na veracidade dos dados.

Referências :

BRASIL. Portaria Federal nº 2.616, de 12 de maio de 1998.

BAHIA (Estado). Portaria nº 1.083, de 14 de maio de 2001.

Título: PADRÃO DE POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO: ÁREAS URBANAS DO MUNICÍPIO DE ITACARÉ

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autora: N. R. S. Santos

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/6ª Diretoria Regional de Saúde

Município/Estado: Ilhéus-BA

Período de realização: agosto a dezembro de 2003

Introdução

Os problemas de poluição dos mananciais nos centros urbanos já atingem níveis de preocupação no contexto saúde – saneamento, exigindo tecnologia mais adequada para tratamento e recuperação das águas poluídas. A falta de saneamento básico, principalmente da água tratada, cria um ambiente propício à difusão de doenças infectocontagiosas, provocando a morte de milhões de pessoas por ano, principalmente em países subdesenvolvidos.

Justificativa

O levantamento epidemiológico realizado em 2003 no município de Itacaré, localizado no sul da Bahia, apontou uma alta incidência do número de pessoas com doenças de veiculação hídrica. Para tanto, torna-se necessária a realização de um estudo sobre o padrão de potabilidade da água para consumo humano nas áreas urbanas deste município.

Objetivo

O objetivo deste estudo é a realização de um diagnóstico laboratorial do padrão de potabilidade da água consumida por populações no contexto regional urbano, propondo um controle de vigilância efetiva junto à comunidade consumidora do produto.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo e experimental e um tratamento quantitativo, com levantamento de dados nos serviços de saúde e de saneamento na comunidade, com registro fotográfico. Foram coletadas amostras de água para realização de análises físico-química e microbiológica.

Resultados

Os resultados das análises para a água bruta não foram satisfatórios, pois apresentaram coliformes totais e termotolerantes em todas as amostras coletadas. A água tratada do sistema de abastecimento na sede do município de Itacaré atendeu aos padrões de potabilidade para consumo humano. No distrito de Taboquinhas, a água fornecida à população pelo Sistema de Abastecimento Municipal apresentou coliformes totais e termotolerantes e ausência de cloro.



Aprendizado com a vivência

É necessária uma reavaliação dos programas de educação em saúde pública, com um contínuo trabalho educativo sobre hábitos de higiene, uma vez que, para essas comunidades, água com aspecto cristalino é água pura, limpa e ótima para a saúde.

Considerações finais

Os resultados dessa pesquisa evidenciam a falta de um plano de gerenciamento do setor de saneamento, com aplicabilidade de medidas corretivas e preventivas, proporcionando à comunidade água tratada e de boa qualidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Portaria nº 1.469, de 22 de fevereiro de 2001. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2001. Seção 1, p. 39.

Título: PERFIL DOS TRABALHADORES QUE FORMAM AS EQUIPES DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS DA 2ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA EM 2007

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: A. C. Almeida; A. L. R. P. B. Ferreira

Instituição: 2ª Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia

Município/Estado: Feira de Santana-BA

Período de realização: setembro a dezembro de 2007

Introdução

A Vigilância Sanitária é uma área da saúde coletiva que abrange uma diversidade de serviços e produtos que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. Para desempenhar essas ações de modo eficiente, é necessária uma organização que articule esforços e otimize recursos. Para tanto, é imprescindível que os funcionários envolvidos estejam atualizados e mobilizem competências para desempenhar suas atribuições.

Justificativa

Para subsidiar a formulação de cursos de capacitação em Visa, houve a necessidade de traçar o perfil de seus trabalhadores.

Objetivo

Conhecer o perfil dos profissionais que compõem as equipes de vigilância sanitária nos 26 municípios sob a abrangência da 2ª Dires.

Metodologia

Para construir o perfil das equipes, foram elaboradas questões abertas e fechadas no instrumento de supervisão que é dividido em nove blocos de questões; porém, na construção deste trabalho, utilizamos apenas um dos blocos: 1ª Equipe de Visa: número de integrantes, nível de instrução e formação acadêmica. Por meio de agendamento prévio, foram visitados os 26 municípios e aplicados os questionários pela equipe da Vigilância Sanitária estadual. Os dados de todos os questionários foram tabulados em *excel*.

Resultados

Distribuição das equipes entrevistadas quanto ao nível de instrução: 64,% dos técnicos possuem nível médio; dos 36% que possuem formação acadêmica, 31% são enfermeiros, 30% médicos veterinários, 8% biólogos, 8% farmacêuticos e 23% têm outras profissões. Os cargos de coordenação são ocupados por profissionais de nível superior em 96% dos municípios.



Aprendizado com a vivência

Apesar das diferenças de extensão territorial e condições socioeconômicas dos diversos municípios, seus gestores têm-se preocupado em colocar nos cargos de coordenação das Visas profissionais com maior nível de compreensão das atividades tão variadas e complexas que permeiam as atribuições da vigilância sanitária.

Considerações finais

O resultado do levantamento do perfil das equipes de Visas municipais foi um recurso pedagógico e prático que substanciou a formulação teórico-metodológica dos cursos de capacitação realizados pela Vigilância Sanitária estadual, ao mesmo tempo em que instigou novas investigações e reflexões sobre a temática.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BAHIA (Estado). Lei Estadual nº 3.982, de 29 de dezembro de 1981. Dispõe sobre o subsistema de saúde do estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências.

BAHIA (Estado). *Resolução Comissão Intergestores Bipartite nº 120*, 2002.

Título: SÍNTESE DA TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL (DIVISA), DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB): UMA EXPERIÊNCIA QUE VEM DANDO CERTO

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autor: S. Alves

Instituição: Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (Divisa/Sesab)

Município/Estado: Salvador-BA

Período de realização: 2002

Introdução

Desde que a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (Divisa), em 2002, apoiada pela Anvisa, adotou de forma pioneira o processo de capacitação pedagógica de seus técnicos para a realização de ações educativas de impacto estadual, ocorreram mudanças, sendo a principal destas a concepção gerencial dos seus profissionais com foco em processos de trabalho.

Justificativa

O trabalho revestiu-se de particular relevância por permitir, entre outras razões, a reflexão dos atores em vigilância sanitária, tanto para os instrutores, que puderam adquirir e exercitar habilidades e competências docentes, quanto para os cursistas, que puderam rever conceitos sanitários, incidindo nas suas práticas de trabalho.

Objetivo

Traçar um panorama qualitativo e quantitativo da trajetória da criação e da implementação do Projeto de Qualificação de Recursos Humanos da Divisa, que visou à capacitação continuada de sua equipe técnica para o fomento à pesquisa e à difusão do conhecimento em vigilância sanitária, bem como à qualificação dos profissionais em Visa do estado e dos municípios.

Metodologia

Etapas do trabalho:

Reuniões com representantes do Ministério da Saúde com o intuito de consolidar o campo de vigilância sanitária nas políticas de recursos humanos em saúde no estado da Bahia.

1. Amplo processo de discussão e elaboração conjunta da proposta para implantação e implementação do plano de capacitação pedagógica da equipe técnica da Divisa.
2. Discussão direcionada por um grupo de trabalho da Divisa e da Escola de Formação Técnica em Saúde Jorge Novis, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), e do Centro Federal de Educação Tecnológica



da Bahia (Cefet-BA), visando definir o Plano de Capacitação Pedagógica dos Instrutores da Divisa e a elaboração da Proposta de Qualificação Profissional para os Técnicos das Visas do estado.

3. Apresentação do projeto “Qualificação Profissional em Ações Básicas de Vigilância Sanitária e Ambiental” e realização de oficina para seu aperfeiçoamento, realizada em Salvador-BA, em fevereiro de 2002, que contou com a participação de técnicos da Sesab (Divisa e Escola de Formação Técnica em Saúde), do Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia (Cefet-BA) e da Anvisa.

Resultados

1. Realização de seminários temáticos em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva (ISC)/Universidade Federal da Bahia (UFBA).
2. Criação e implementação de capacitações com metodologia de Educação a Distância (EaD) para profissionais das Vigilâncias Sanitárias estaduais.
3. Realização de convênios da Divisa com o ISC e Anvisa para a oferta de cursos de especialização em Visa.
4. Apoio à participação de técnicos de Vigilância Sanitária do estado em eventos nacionais e publicação de artigos sobre temas sanitários.

Aprendizado com a vivência

O maior ganho na realização de um trabalho de tal natureza está sendo a interação dos atores em Visa por meio da socialização de experiências diversas, no âmbito do trabalho, resultando em práticas mais críticas, harmônicas e consensuadas.

Considerações finais

Vários fatores contribuíram, e vêm contribuindo, com os processos de trabalho em vigilância sanitária, a exemplo da mudança da consciência crítica dos técnicos para uma melhor articulação da teoria com a prática.

Título: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE ALIMENTOS EM RESTAURANTES DO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Julyanne Santos Ribeiro, Monica Bonfim Silva Rodrigues, Vivian Carla Honorato dos Santos

Instituição: Secretaria de saúde – Vigilância Sanitária

Município/Estado: Itabuna-BA

Período de realização: agosto de 2008 a junho de 2009

Introdução

A qualidade dos alimentos é uma das condições essenciais para a promoção e manutenção da saúde. Entretanto, para que haja saúde, a preparação dessas refeições deve ser realizada com controle higiênico-sanitário.

Justificativa

Esse controle deve ser aplicado por meio das Boas Práticas de Fabricação-BPF.

Objetivos

A presente pesquisa objetivou analisar a prevalência da utilização de Boas Práticas nos restaurantes.

Metodologia

Adotando como estratégias para identificação das não conformidades, foram utilizados a aplicação do roteiro de verificação de BPF e, em paralelo, o método da observação nos estabelecimentos da área de alimentação. A pesquisa classificou-se, quanto aos fins, como exploratória, descritiva e explicativa; quanto aos meios, como um estudo de campo.

Resultados

Utilizou-se uma amostra de seis restaurantes do tipo auto-serviço/ *self-service* no município de Itabuna-BA. Os dados foram analisados e interpretados com auxílio do programa Excel Microsoft e de acordo com a legislação RDC nº 216/04, constatando, assim, que os mesmos encontram-se 100% fora dos padrões estabelecidos em alguns itens. É necessário um trabalho educativo para proprietários e manipuladores, além de possíveis modificações nas exigências da vigilância do município.



Dados recentes comprovam que o município de Itabuna conta com 80 restaurantes, que possuem alvará sanitário. A amostra da pesquisa foi delimitada em seis desses estabelecimentos, que serão nomeados por letras alfabéticas no gráfico abaixo:

Dados recentes comprovam que o município de Itabuna conta com 80 restaurantes, que possuem alvará sanitário. A amostra da pesquisa foi delimitada em seis desses estabelecimentos, que serão nomeados por letras alfabéticas no gráfico abaixo:

Classificação do estabelecimento quanto ao atendimento dos itens imprescindíveis

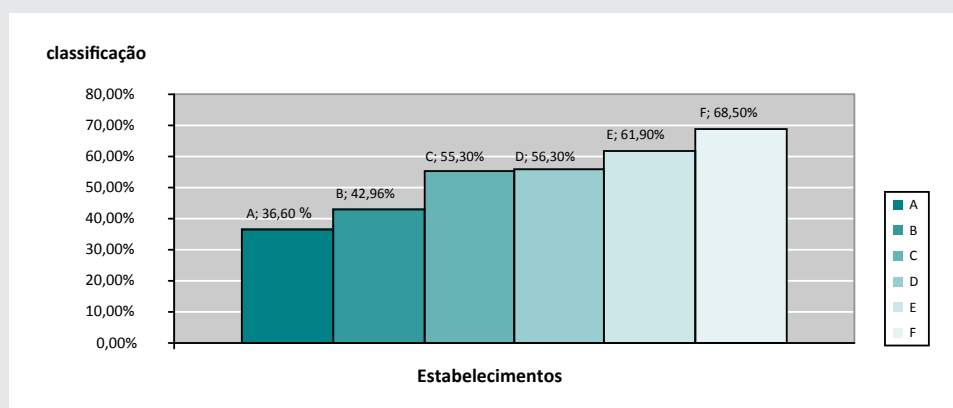


Figura 01: o gráfico mostra os percentuais de atendimento dos itens imprescindíveis.

Fonte: Dados do Autor.

O resultado do gráfico 1 permite observar que, após aplicação do Roteiro de Verificação de Boas Práticas e realização de cálculos baseados no roteiro, constatou-se que 100% da amostra foi classificada no grupo 2, que inclui os estabelecimentos que atendem de 30% a 69% dos itens imprescindíveis para segurança alimentar. Contudo, apesar dos restaurantes encontrarem-se no mesmo grupo, houve uma diferença em percentual considerada, já que o estabelecimento “A” atendeu apenas 36,6% dos itens, enquanto o estabelecimento “F” atendeu 68,5% dos itens imprescindíveis.

Aprendizado com a vivência

Por meio deste trabalho, foi possível rever os itens que a vigilância sanitária notifica na inspeção, propiciando para o serviço de alimentação exigências mais específicas.

Considerações finais

Dessa forma, após aplicação do Roteiro de Verificação de Boas Práticas de Fabricação, baseado na RDC nº 216/04, foi possível constatar que os restaurantes comerciais observados necessitam associar suas tendências gastronômicas aos requisitos sanitários, resultando de forma harmônica em refeições apetitosas e saudáveis. Por isso, justifica-se a fundamental importância da implantação das Boas Práticas nos restaurantes do município de Itabuna-BA.

Título: UM RISCO QUE DEU CERTO**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** CARNEIRO, Antonia Jaguaracy Silva**Instituição:** Prefeitura Municipal de São Gonçalo dos Campos – Vigilância Sanitária – Bahia.**Município/Estado:** São Gonçalo dos Campos-BA**Período de realização:** 1999 a 2009**Introdução**

A Vigilância Sanitária é a instância do Sistema Único de Saúde responsável pela fiscalização dos estabelecimentos que podem oferecer riscos à saúde da população. A Visa de São Gonçalo dos Campos buscou identificar e atender a comunidade, elegendo como prioridade de ação a regularização do comércio da carne bovina.

Justificativa

Este trabalho tem como preocupação principal relatar, avaliar e sistematizar uma experiência de 10 anos.

Objetivos

Ajustar o abate e a comercialização da carne bovina às normas estabelecidas pelo Ministério da Agricultura e pela Vigilância Sanitária.

Metodologia

No início do trabalho, a Visa realizou o cadastramento de todas as pessoas envolvidas no abate e no comércio da carne bovina. Foi estabelecida parceria entre a Prefeitura municipal e a Frifeira (matadouro frigorífico, com inspeção federal). Foi realizada reunião com representantes das Organizações Cívicas e com os envolvidos, com a cobertura da rádio local. Em seguida, desenvolveu-se uma campanha educativa com a distribuição de material informativo sobre o padrão adequado de um estabelecimento para comércio de carnes. Firmou-se convênio entre a Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia para fiscalização conjunta com a Visa Municipal, a fim de coibir a entrada de carne clandestina no município.

Durante os monitoramentos no Centro de Abastecimento e açougues, foram realizadas palestras de educação sanitária com os consumidores, estendendo-se a toda comunidade; era exibida uma fita de vídeo elaborada pela Secretaria Estadual da Agricultura. A Visa concedeu entrevistas na rádio local, participou com “stand” na feira de saúde e em audiência pública. Foram realizadas inspeções, apreensões, inutilizações, notificações, elaboração de relatórios.



Resultados

Interdição definitiva do matadouro municipal; transferência do abate para um frigorífico com inspeção federal; comercialização da carne com o certificado sanitário; substituição dos “cepos” e machados por serra-fita; troca das mesas de madeiras por bancadas com revestimento de aço inox; paramentação adequada; reforma do Centro de Abastecimento e construção da câmara fria pelo município; instalação dos balcões frigoríficos expositores em todos os *boxes* com adesão de todos os comerciantes às normas sanitárias.

Aprendizado com a vivência

A substituição de uma cultura é um processo lento durante o qual se usou mais a pedagogia educativa que a punitiva. A diferença cultural entre os comerciantes e os técnicos da Visa levam a uma dificuldade de comunicação, que retarda a compreensão do conceito do risco. Foi importante manter a firmeza e a prudência no propósito. A vontade política e o envolvimento da população são imprescindíveis para o enfrentamento do risco.

Considerações finais

A Visa era vista pela população no seu aspecto punitivo mais que o educativo, e este demorou a ser absorvido pela população do município. Percebeu-se, no decorrer desses dez anos, que os comerciantes se preocupavam com os custos e não com a qualidade do produto comercializado. O êxito desses 10 anos de Visa se deve à constante busca de parceiros. A parceria mais importante foi com o Ministério Público, cuja intervenção ajudou os açougueiros a compreenderem a função da Visa.

Referências

BRASIL. Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 24 de agosto de 1977

BRASIL. Portaria nº 304, de 22 de abril de 1996, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO ABASTECIMENTO E DA REFORMA AGRÁRIA.

Título: A UTI SOB O OLHAR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autora:** A. L. R. P. B. Ferreira**Instituição:** II Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia**Município/Estado:** Feira de Santana-BA**Período de realização:** 2009**Introdução**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar que envolve alta tecnologia e complexidade, onde são prestados cuidados aos pacientes instáveis e com risco iminente de morte, devendo existir assistência à saúde nas 24 horas do dia. Por ser caracterizada como área crítica, é um setor que deve ter um olhar especial da vigilância sanitária, já que envolve inúmeros procedimentos invasivos em uma população mais vulnerável.

Objetivos

Conhecer os requisitos necessários em vigilância sanitária na UTI; elaborar instrumento para inspeção sanitária, bem como gerenciamento de enfermagem/instrumento de autoavaliação do serviço.

Metodologia

Estudo descritivo em que foi desenvolvido um quadro de requisitos a partir de uma revisão bibliográfica: Lei Federal nº 6.437/1977 (infrações e sanções); Lei Estadual nº 3.982/1981 (promoção, proteção e recuperação da saúde); Portaria Federal nº 518/2004 (água); Portarias Ministeriais nº 3.432/1998 (classificação de UTI), nº 453/1998 (radiologia), nº 344/1998 (medicações sujeitas a controle especial), nº 2.616/1998 (Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH); RDC nº 50/2002 (projetos físicos de estabelecimentos de saúde), RDC nº 306/2004 (Programa de Gerenciamento de Resíduos); Consulta Pública nº 21/2006 (funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico) e nº 3/2005 (institui a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico); Manual de processamento de artigos e superfícies dos serviços de saúde do Ministério da Saúde, 1994; Manual de orientações básicas de qualidade e controle de infecção hospitalar/1. Os itens identificados foram categorizados em “recursos humanos”, “estrutura”, “organização” e “funcionamento”.

Resultados

Foram identificados 14 itens na categoria “recursos humanos”, 72 itens na de “estrutura”, 15 itens de “organização” e 28 itens na categoria de “funcionamento”.

Aprendizado com a vivência

Ainda há dificuldades em realizar a inspeção sanitária na UTI, por ser um ambiente que envolve mais complexidade e exposição dos funcionários e pacientes a riscos.



A inspeção deve ser realizada primordialmente por enfermeiro e, durante a ação, o técnico deve ter um olhar especial a procedimentos invasivos, disponibilidade dos protocolos no setor, educação permanente, recursos para monitoramento da hemodinâmica do paciente crítico, equipe mínima e serviço de apoio diagnóstico disponível 24 horas, e qualidade dos registros nos prontuários.

Considerações finais

Sabendo que a vigilância sanitária tem a missão de proteger e promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária dos serviços e produtos, criou-se um instrumento padronizado para orientar ou facilitar a inspeção, bem como favorecer as ações da gerência nessa unidade, com enfoque no controle dos riscos à saúde.

Referências

ANVISA. *Higienização das mãos em serviços de saúde*. Brasília, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde*. 2. ed. Brasília, 1994.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 maio 1998.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 ago. 1998.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Consulta Pública nº 3, de 7 de julho de 2005. Consulta Pública à Portaria GM/MS nº 1.071, de 4 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Consulta Pública nº 21, de 27 de abril de 2006. Minuta de Resolução, que define o regulamento técnico para funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico. Brasília, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Resolução Cofen nº 189/1996.

Título: A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E UTILIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS NOS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA 6ª REGIONAL DE SAÚDE DA BAHIA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autor: N. R. S. Santos

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/6ª Diretoria Regional de Saúde

Município/Estado: Ilhéus-BA

Período de realização: julho de 2007 a julho de 2009

Introdução

No contexto assistencial de saúde há uma grande circulação de produtos para a saúde, entre estes o medicamento. Por esse motivo, torna-se imprescindível a adoção de medidas técnicas no gerenciamento desses medicamentos pelos serviços de saúde, de forma a garantir sua integridade até a consumação por seus usuários.

Justificativa

A vigilância sanitária tem papel relevante na fiscalização do gerenciamento e da utilização desses medicamentos pelos serviços assistenciais de saúde com o propósito de evitar equívocos que coloque em risco a terapêutica e, conseqüentemente, a saúde dos pacientes.

Objetivo

O objetivo principal deste estudo foi descrever e analisar as condições, os cuidados e as eventuais intercorrências em que estão submetidos os medicamentos utilizados pelos hospitais situados na área da 6ª Regional de Saúde, proporcionando segurança na consumação pelos seus usuários.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de cunho exploratório, que requereu levantamento documental e de campo, por meio da observação técnica direta e tratamento quanti-qualitativo. Foram realizadas inspeções sanitárias em todos os hospitais da área de abrangência da 6ª Regional de Saúde.

Resultados

Constatarem-se, em todos os hospitais, irregularidades quanto a procedência, acondicionamento, armazenamento, controle e validade de uso dos medicamentos. Detectaram-se, ainda, a ausência de livro de registro ou serviço informatizado para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.



Aprendizado com a vivência

A falta de um plano de gerenciamento de medicamentos e sua execução nos estabelecimentos assistenciais de saúde, conforme apontam os resultados, constata a evidência de um quadro preocupante para a saúde pública.

Considerações finais

Constata-se por meio deste estudo, a importância da atuação da vigilância sanitária com ações sistemáticas, de forma a garantir que a utilização e o gerenciamento de medicamentos pelas unidades de saúde tenham um nível de qualidade que elimine ou minimize a possibilidade de ocorrências de efeitos negativos à saúde dos seus usuários.

Referências

BAHIA (Estado). Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Lex: coletânea de legislação básica em vigilância sanitária*, Bahia, v. 1, p. 15-25, 1998.

COSTA, E. A. *Vigilância sanitária proteção e defesa da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.

**Título: VIGILÂNCIA SANITÁRIA ITINERANTE:
ESTRATÉGIA PARA O CONHECIMENTO E DIVULGAÇÃO DAS
AÇÕES DA VISA - EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE UMIRIM**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autora: Marília Dutra Girão.

Co-Autores: Eveline Campos Teixeira Marques; José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior; Francisco Antonio Da Cruz Mendonça; Joana Lourdes De Oliveira Costa E Maria Auxiliadora Camilo Pinto

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

Município/Estado: Umirim-CE

Período de realização: junho de 2009 até o presente

Introdução

O município de Umirim tem 17.343 habitantes (IBGE, 2000), dos quais 7.283 estão localizados nos distritos, o que representa 42% da população, em relação aos estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária. Os distritos de São Joaquim, Caxitoré e a localidade de Moreira concentram 91 comércios, o que representa 31% dos estabelecimentos do município. A Vigilância Sanitária (Visa) habitualmente exerce suas atividades de educação e fiscalização na sede do município, conseqüentemente atuando de forma pouco eficaz nas demais localidades. Pela representatividade da população/ estabelecimentos e pela relativa facilidade em educar grupos menores, justifica-se a descentralização das ações de Visa nos municípios.

Objetivo

Divulgar informações e ações de Visa e promover ações educativas de promoção e proteção à saúde.

Metodologia

1. elaboração de plano de ação 2. definição de estratégias de trabalho. 3. produção de material 4. preparação da equipe e material de divulgação 5. solicitação de transporte para toda a equipe 6. desenvolver atividades de interesse à saúde, tais como: **Resultados:** disponibilização de serviços de Visa, ações educativas, promover palestras, recebimento de denúncias e identificação de riscos; aumento do número de denúncias *in loco* e na sede do município, aumento da apreensão de produtos vencidos nos estabelecimentos, aumento do número de cadastramentos e recadastramento de comércios em geral, diminuição de animais soltos nas ruas, diminuição da venda de medicamentos em mercearias.

Aprendizado com a vivência

Aumento do interesse da população sobre a vigilância sanitária, o que denota um interesse da sociedade na prevenção da sua saúde, tornando essa vivência exitosa, uma vez que a população demonstra mudanças no seu comportamento. A experiência mostra a importância da Visa estar próxima da população, ouvir suas demandas, resolver seus problemas e promover ações educativas.

Considerações finais

A estratégia criada pela vigilância sanitária municipal, com o apoio da secretaria municipal de saúde de Umirim, corrobora com o SUS nos seus princípios de integralidade e universalidade das ações.

Título: AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM OS MANIPULADORES DE ALIMENTOS NA EXPOCRATO**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autor:** A. L. C. Freitas. **Coautores:** J. C. C. Silva; M. B. Silva; C. G. Oliveira; N. R. Gomes; M. N. T. Alves**Instituição:** Secretaria de Saúde do Município de Crato-CE**Município/Estado:** Crato-CE**Período da realização:** julho de 2009**Introdução**

A Expocrato é a maior feira agropecuária do Norte/Nordeste do Brasil. Anualmente, durante a realização da feira, são montadas barracas de comidas típicas, lanches e guloseimas em geral. Neste tipo de evento em áreas abertas é comum identificar irregularidades, despreparo dos manipuladores, falta de higiene, de conhecimento das normas vigentes e Boas Práticas de Manipulação. Isso foi o que nos levou a intensificar as ações educativas para os manipuladores de alimentos.

Objetivo

Descrever as ações realizadas pela Vigilância Sanitária municipal na Expocrato 2009.

Metodologia

1. Elaboração do Plano de Ação.
2. Reunião com os setores envolvidos para apresentação do plano: Secretaria de Saúde do município, Comissão Organizadora do Evento e Promotoria de Justiça do Crato.
3. Preparação de material a ser distribuído.
4. Preparação de capacitação para os barraqueiros.
5. Montagem do estande para prestação de serviços e distribuição de material educativo (*folder/cartazes*) com orientações aos consumidores e recebimento de denúncias.
6. Elaboração de roteiro para aplicação na inspeção.
7. Definição de critérios de classificação das barracas, de acordo com os tipos de alimentos a serem comercializados pelos barraqueiros.

Resultados

Os alimentos foram classificados em três categorias, constando o número de manipuladores: *Tipo I* – comidas típicas (refeições, carnes etc.), em que foram cadastrados 82 estabelecimentos com 522 manipuladores; *Tipo II* – lanches



(cachorro quente, batata frita, sorvetes, pastéis etc.), em que foram cadastrados 59 estabelecimentos e 245 manipuladores; *Tipo III* – bebidas (caipiroskas, caipirinhas, batidinhas etc.), em que foram cadastrados 19 barracas com 69 manipuladores. No momento do cadastro, os fiscais sanitários realizavam ações educativas utilizando cartilha orientadora, distribuindo materiais: toucas, luvas descartáveis, sacos para acondicionamento de lixo e hipoclorito de sódio para a higiene de frutas, hortaliças e legumes. As barracas que atendiam aos padrões de higiene eram certificadas e identificadas com um Selo de Certificação da Vigilância Sanitária municipal. Diariamente, a equipe realizava inspeções sanitárias de rotina, com o objetivo de verificar a data de validade dos produtos e as condições de armazenamento, higiene dos ambientes de trabalho e dos manipuladores, a fixação de cartazes em pontos estratégicos com informações e orientações aos consumidores. Ao serem observadas irregularidades, de imediato, recomendam-se medidas corretivas.

Aprendizado com a vivência

Esses tipos de eventos, além de grande visibilidade das ações de Visa, possibilitam condições de execução de um conjunto de ações e de comunicação com a sociedade.

Considerações finais

As medidas adotadas pela vigilância sanitária junto aos barraqueiros e manipuladores de alimentos durante a Expocrato fortalecem a relação da Visa com a sociedade, garantindo aos cidadãos a ingestão de alimentos confiáveis e seguros.

Título: AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ÁREA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - EXPERIÊNCIA DA REGIONAL DE SOBRAL (CE)**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** Manoel Ramos do Nascimento, Eliania Maria Oliveira Tomás Arcanjo, Maria de Fátima Nogueira Coimbra, Maria Lucila Magalhães Rodrigues e Gláucia Maria Reis de Norões.**Instituição:** 11ª Coordenadoria Regional de Saúde**Municípios/Estado:** municípios da região de Sobral – CE**Período de realização:** 2008 e 2009**Introdução**

Saneantes domissanitários são produtos destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar. Segundo a legislação vigente, somente empresas autorizadas pelos órgãos de vigilância sanitária poderão fabricar esses produtos, os quais devem ser registrados ou notificados. Os saneantes que não apresentarem esses requisitos básicos na sua rotulagem potencializam o risco e são impróprios ao consumo.

Objetivo

Descrever a atuação da Vigilância Sanitária da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde em Sobral (CE), na área de saneantes domissanitários.

Metodologia

I - realização de supervisão dos estabelecimentos nos municípios da 11ª Microrregião de Saúde; II - inspeção nos almoxarifados das Secretarias de Saúde para verificação de saneantes irregulares adquiridos pela esfera municipal do Sistema Único de Saúde (SUS); III - Análise dos rótulos dos produtos; registros no local e reuniões com as equipes de licitação para o desenvolvimento de cooperação técnica, destinada à melhoria na aquisição de produtos saneantes em processo licitatório.

Resultados

Dos 24 municípios desta microrregião, foram visitados 13 (54%), dos quais sete (54%) adquiriam saneantes irregulares. As principais não conformidades encontradas foram: fabricante não autorizado, produto sem registro ou sem notificação na Anvisa (100% das amostras analisadas), rotulagem e embalagens inadequadas, similaridade entre marcas já registradas. Os produtos irregulares foram: água sanitária (quatro municípios - 30,5%), desinfetantes (cinco municípios - 38,5%) – sendo que em dois municípios ambos os tipos também se destinavam a uso hospitalar –, detergentes (três municípios - 23%) e ácido muriático (um município - 8%). Observou-se, pelos registros nos locais e depoimentos, que as licitações elegem o menor preço, em detrimento das normas sanitárias. A partir dessas constatações, foram adotadas as seguintes medidas: a) informação da legislação e dos riscos dos produtos; b) apreensão dos produtos irregulares; c) solicitação de reparação junto a fornecedores; d) entrega de cartilha sobre



saneantes para o pessoal da Licitação Pública dos municípios e e) inclusão de critérios técnicos nos editais de licitação, para obtenção de qualidade no processo de compras.

Aprendizado com a vivência

Tornou-se claro que a intersetorialidade é necessária e deve ser buscada em todas as áreas de atuação da Visa, para o desenvolvimento de suas ações.

Considerações finais

A informação e a comunicação são essenciais na atuação da Vigilância Sanitária. Há um desconhecimento das normas sanitárias no setor de compras públicas, o que acarreta a aquisição de saneantes impróprios ao consumo. Com informação e orientação adequadas, os recursos públicos podem e devem ser melhor aplicados, reduzindo-se os riscos sanitários e protegendo a saúde coletiva.

**Título: INTERSETORIALIDADE NA MELHORIA
DA QUALIDADE DA ÁGUA DE CARIRIAÇU****Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autor:** H. R. L. Barbosa. **Coautores:** A. H. S. Monteiro; M. S. L. Sousa; J. C. D. Alves**Instituição:** Coordenadoria das Regionais de Saúde do Ceará (Cores)/2ª Coordenadoria Regional de Saúde de Caucaia (Cres-Caucaia)/21ª Coordenadoria Regional de Saúde de Juazeiro do Norte (Cres-Juazeiro)/Secretaria da Saúde do Estado (Sesa)**Municípios/Estado:** Caucaia e Juazeiro do Norte-CE**Período da realização:** janeiro a junho de 2009**Introdução**

O município de Caririaçu fica situado na região sul do Ceará, com população em torno de 26.325 habitantes. Desta população, cerca de 18 mil habitantes recebem água do Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (Samae), sendo 3.786 ligações em residências, 161 em comércios e 53 ligações públicas. A vazão de água bruta captada é de 2.400 litros/segundo. Considerando que nos últimos seis meses de 2009, a qualidade da água do município de Caririaçu apresentou 70% de laudos insatisfatórios com relação aos parâmetros microbiológicos, com presença de *Escherichia coli*, fez-se necessária a intervenção da vigilância sanitária para solução do problema.

Objetivo

Descrever as ações da vigilância sanitária na melhoria da qualidade da água do município de Caririaçu.

Metodologia

Para o desenvolvimento das ações, várias estratégias foram utilizadas:

1. Realização de inspeção no Sistema de Tratamento de Água da sede do município para identificação de problemas.
2. Posse dos resultados, execução de reunião intersectorial com todos os segmentos envolvidos.
3. Realização de capacitação de técnicos.
4. Informações e recomendações aos técnicos, sobre tratamento de água e medidas corretivas.
5. Elaboração de um plano de ação conjunto.
6. Estabelecimento de cronograma de reuniões periódicas intersectoriais.
7. Realização de monitoramento da qualidade da água nas escolas, em domicílios, prédios públicos e monitoramento diário do residual de cloro das águas de abastecimento público, com registro em planilhas.



8. Acompanhamento do cumprimento das ações.
9. Elaboração de procedimentos operacionais de rotina para correção imediata, quando da ausência de residual de cloro nos reservatórios de água dos estabelecimentos onde foi implantado automonitoramento.

Resultados

Mudanças operacionais no Sistema de Tratamento de Água; mais eficiência no tratamento e novas coletas para aferição dos resultados obtidos; implantação de autoinspeção; capacitação dos técnicos da equipe de vigilância sanitária e ambiental e dos responsáveis pela operação do Sistema de Tratamento de Água do Samae; encaminhamentos e resolução do problema da contaminação da água de Caririaçu. Com estas ações, espera-se reduzir o número de laudos insatisfatórios de 70% para índices em torno de 6%.

Aprendizado com a vivência

Percebeu-se que a intersetorialidade é a ferramenta essencial para o enfrentamento de problemas complexos na esfera pública.

Considerações finais

Esta ação demonstra a importância e a necessidade de uma Visa atuante, próxima da comunidade, resolvendo os problemas e minimizando os riscos à saúde pública, desenvolvendo ações educativas, de promoção e proteção à saúde. Este conjunto de ações, sem dúvida, irá contribuir para melhoria da qualidade da água e da saúde da população, evitando proliferação de doenças de veiculação hídrica. A troca de informações e conhecimento entre profissionais das regionais e Vigilâncias Sanitárias municipais favorece a melhoria dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Título: PARTICIPAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO GRUPO GESTOR DA SECRETARIA DA SAÚDE**Subtema:** Conhecimento em Vigilância Sanitária**Autora:** Eveline Campos Teixeira Marques. **Co-Autores** Marília Dutra Girão; José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior; Francisco Antonio da Cruz Mendonça; Joana Lourdes de Oliveira Costa; Maria Auxiliadora Camilo Pinto; Ana Carolina Matos Holanda; Heloysa Albuquerque de Alencar e Maria Eliana Lima MacDowell**Instituição** Secretaria Municipal de Saúde de Umirim-CE**Município/Estado:** Umirim-CE**Período da realização:** a partir de março de 2006**Introdução**

A implantação de um Grupo Gestor na Secretaria da Saúde de Umirim é uma estratégia política do município de Umirim-CE, com a finalidade de construir uma cultura permanente de integração entre as equipes e as ações.

Objetivo

Integrar a vigilância sanitária aos diversos setores da secretaria municipal de saúde, buscando facilitar a solução das problemáticas de saúde existentes e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia

A experiência foi uma iniciativa do Secretário de Saúde de Umirim, que vem sendo implementada há três anos. Semanalmente, o Grupo Gestor reúne-se às terças-feiras, no horário de 10:00h às 12:00h, com a participação de todas as coordenações da rede municipal de saúde.

Resultados

Desenvolvimento de ações conjuntas com coordenações e demais áreas técnicas, visando resolver problemas identificados; definição de prioridades e assuntos de relevância na saúde. Nesse contexto, a vigilância sanitária tem conseguido solucionar entraves por meio da integração das ações com setores como epidemiologia, atenção básica, assistência farmacêutica, atenção secundária, mobilização social e outros, e incorporar-se a toda a equipe na solução dos assuntos discutidos e apontados, fazendo dessa experiência um aprendizado conjunto, onde o grupo gestor, e em especial a Visa, tem conseguido minimizar e solucionar seus problemas mais facilmente.

Aprendizado com a vivência

A participação da Visa em ações conjuntas com o setor saúde é uma estratégia fundamental para a resolução dos problemas e questões de interesse da saúde, de forma compartilhada.

Considerações finais

A Visa precisa articular e integrar-se com as áreas técnicas e com as ações de saúde. Sair do seu isolamento e se fazer presente em todos os espaços que permeiam a saúde, para que possa assegurar o seu importante papel.

**Título: AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE UMIRIM-CE
NA PREVENÇÃO DA INFLUENZA A (H1N1)**

Subtema: Conhecimento e vigilância sanitária

Autora Marília Dutra Girão. **Co-Autores** Eveline Campos Teixeira Marques; José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior; Francisco Antonio da Cruz Mendonça; Joana Lourdes de Oliveira Costa e Maria Auxiliadora Camilo Pinto

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Umirim-CE

Local : Umirim-CE

Período da realização: julho de 2009

Introdução

O Município de Umirim-CE está situado em uma rota turística e comercial, e encontra-se vulnerável à introdução do vírus H1N1. Portanto, a Secretaria Municipal de Saúde tem-se mantido vigilante para o enfrentamento dessa pandemia, visto que essa doença é causada por um vírus novo, mutante, de alta distribuição e alta transmissibilidade. A Influenza A é uma doença respiratória aguda (gripe), causada pelo vírus influenza A (H1N1), transmitida de pessoa a pessoa, principalmente por meio de tosse ou espirro e de contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas.

Objetivo

Descrever a experiência da Vigilância Sanitária de Umirim-CE no combate do vírus da Influenza A (H1N1).

Metodologia

Várias estratégias foram utilizadas no combate do vírus: I realização de oficina de capacitação para sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária; II produção de material informativo: confecção de *folder* e adesivos informativos, para conscientizar e informar os setores mais vulneráveis sobre o risco da Influenza A; III visita aos postos de gasolina, borracharias, hotéis, motéis e congêneres, churrascarias, lanchonetes e restaurantes; IV distribuição do material educativo para Polícias Rodoviárias Federal e Estadual; empresas de ônibus e transportes alternativos; informação à população sobre o risco da doença nas unidades de saúde da família, bem como no hospital do município; participação em um programa de rádio.

Resultados

População informada e com apropriação de conhecimentos de como prevenir-se, evitar a entrada e disseminação do vírus no município diante de uma possível epidemia desse agravo.



Aprendizado com a vivência

Informação e comunicação à população e capacitação dos profissionais de saúde são estratégias fundamentais para a prevenção de doenças. Com essa experiência da vigilância sanitária, o comprometimento da equipe de profissionais de saúde resulta na melhoria das condições de saúde da população e na efetivação da promoção da saúde e prevenção de doenças.

Considerações finais

A realização de planejamento estratégico para viabilizar a resolução desse problema de saúde pública, bem como o desafio de construir uma cultura de co-responsabilidade, deve ser estruturada na concepção de saúde como bem público, direito social e dever do Estado, incluindo governo e sociedade.

Título: PERCEPÇÃO DOS PIZZAIOLOS EM RELAÇÃO AOS RISCOS DE DTAs**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autor:** Assilon Lindoval Carneiro de Freitas.**Co-Autores:** Jussara Cavalcante Cruz Silva; Marlene Barbosa da Silva; Cícero Gomes de Oliveira; Nelma Romualdo Gomes e Maria Nizete Tavares Alves.**Instituição:** Secretaria de Saúde do Município do Crato - CE**Local** Crato-CE**Período de realização do trabalho** abril de 2009**Introdução**

A ação da Vigilância Sanitária visa eliminar os fatores de risco que interferem na qualidade dos alimentos desde sua produção até o consumo, para garantir um consumo seguro de alimentos e eliminar a morbi-mortalidade decorrente do uso de alimentos contaminados e/ ou preparados inadequadamente.

Objetivo

Avaliar os conhecimentos e as atitudes dos manipuladores de alimentos (pizzaiolos) e avaliar os riscos das doenças transmitidas por alimentos – DTAs.

Metodologia

Realizou-se um estudo do tipo exploratório descritivo com enfoque quantitativo por meio de um formulário de avaliação baseada em observação direta (visual) e entrevistas (*check-lists*) aplicadas aos manipuladores (pizzaiolos) das pizzarias da cidade do Crato-CE, no momento de inspeções para liberação de Alvará Sanitário exercício 2009 dos respectivos estabelecimentos comerciais, quando foram inspecionadas 10 pizzarias e ouvidos 20 manipuladores.

Resultados

Observou-se que, nos manipuladores de pizzas há predominância do sexo masculino (70%), encontram-se concentrados na faixa etária entre 20 e 56 anos, 40% deles possuem escolaridade máxima de ensino médio completo e experiência com manipulação de alimentos entre 5-20 anos (65%) e faixa salarial entre 1-3 salários (60%), o percentual daqueles que receberam capacitações específicas para a função que exercem é de 60%, os manipuladores que usam periodicamente uniformes e EPIs adequados são 50%, que desempenham outras funções além de manuseio e preparo de alimentos são 30%, todos sabem reconhecer quando o alimento está estragado (100%), 70% sabem que o alimento pode transmitir alguma doença, 80% conhecem as normas voltadas para os serviços de alimentação, 70% já receberam alguma fiscalização da vigilância sanitária e 60% receberam alguma orientação da vigilância sanitária sobre manuseio e preparo de alimento.



Aprendizado com a vivência

A partir da ação realizada, pôde-se constatar inúmeras inadequações, falta de condições higiênico-sanitárias e boas práticas adotadas pelos pizzaiolos, levando-nos a concluir que há necessidade de um trabalho efetivo por parte da vigilância e de intensificar a fiscalização sanitária nesses tipos de estabelecimentos.

Considerações finais

Os resultados demonstraram que é grande o número de profissionais que desconhecem as normas sobre o preparo e o manejo correto dos alimentos, falta de treinamento, procedimento, cumprimento das normas no preparo de alimentos, o que põe em risco a saúde da população, com possível ocorrência de doenças transmitidas por alimentos contaminados.

Título: AGENDA REGULATÓRIA – EXPERIÊNCIA DA VISA DO CEARÁ**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** Luciene Alice da Silva; Silvana Leite Napoleão de Araújo**Instituição:** Vigilância Sanitária; Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde; Secretaria da Saúde do Estado – SESA.**Município/Estado:** Fortaleza-CE**Período da realização:** janeiro a junho/2009**Introdução**

A constituição brasileira de 1988 estabeleceu a competência concorrente não-cumulativa, de forma que a competência da União está adstrita ao estabelecimento de normas gerais, devendo os Estados e Distrito Federal especificá-las, através de suas respectivas leis. É a chamada competência suplementar dos Estados-membros e Distrito Federal (CF, art.24,§2º). Nesse contexto, a Visa Estadual estabeleceu uma Agenda Regulatória, visando adequar à legislação às peculiaridades locais e às necessidades do serviço, medida essa, que possibilite o pleno exercício das suas funções e as tomadas de decisões, para uma gestão eficiente do serviço público.

Objetivo

Descrever a Agenda regulatória da Visa do Ceará.

Metodologia

I- identificação das necessidades de legislação e lacunas, que impossibilitam agilização nas tomadas de decisões. II- Definição de prioridades, por área de serviço. III formação de grupo de trabalho IV Elaboração de proposta V Elaboração de Agenda por temas e cronograma de execução. VI discussão com as categorias, associações e entidades de classe envolvida com o tema em questão. V. publicação de atos normativos. VI ampla divulgação VII acompanhamento e avaliação de impacto e cumprimento das normas.

Resultados

Das prioridades que foram estabelecidas na Agenda: a) Revisão do Código Sanitário b) Regulação dos Serviços de Oftalmologia no CE c) Regulação dos Serviços de Saúde d) Regulação da CCIHs e) Regulação das Cirurgias Ambulatoriais de Curta Duração e f) Regulação dos Serviços de Odontologia no Ceará. Apenas o item (g) não foi iniciado. Pretende-se até dezembro de 2009, está com toda Agenda concluída e pronta para publicação. Tem sido um excelente aprendizado e troca de experiências, de integração e conhecimentos.

Aprendizado com a vivência

Rico aprendizado, exercício de articulação e de negociação com o setor regulado.



Considerações finais

É de fundamental importância, para viabilizar uma efetiva política de Vigilância Sanitária, que seja efetivada a regionalização prevista CF/88 (art. 24, XII e § 1º:Art.24 e que no âmbito da legislação concorrente, a competência da do Estado ele seja capaz de instrumentalizar-se para promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados.

**Título: ABATE CLANDESTINO DE AVES EM RESIDÊNCIAS E
FEIRAS URBANAS NO DISTRITO FEDERAL**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Luís Antônio de Moura (*), João Carlos de Souza Martins (**) e Maria Magdalena Panayote Tsolakis (***)

Instituições: (*) Núcleo de Inspeção de Brasília-Sul - Diretoria de Vigilância Sanitária (Divisa); (**) Núcleo de Inspeção do Núcleo Bandeirante - Divisa; (***) Médica veterinária - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Município/Estado: Brasília - DF

Período de realização: 2007

Introdução

A avicultura comercial, fiscalizada pelos órgãos da Agricultura, corresponde, só no Distrito Federal, a 82% do PIB agropecuário; é responsável por 25 mil empregos diretos e indiretos, distribuídos em mais de 200 granjas, que destinam sua produção para dois abatedouros; são 14 milhões de aves, com 250 mil aves abatidas/dia. Enquanto esses dados são conhecidos, pouco se sabe sobre a avicultura de fundo de quintal. Estima-se que a população de galinhas caipiras seja de mais de 250 mil aves. Boa parte dessa produção é entregue em pontos de abate em todo o Distrito Federal, particularmente nas feiras permanentes, além de algumas residências ou abatedouros clandestinos.

Justificativa

Enquanto a Agricultura diz que a avicultura não se trata de uma atividade agrícola, no sentido estrito, e a Vigilância Sanitária alega que o problema está relacionado aos serviços de inspeção sanitária animal, várias doenças podem ser transmitidas pelo consumo da carne de aves, desde toxinfecções alimentares até outras enfermidades de alta importância epidemiológica. Assim, é necessário conhecer a situação real do abate nas condições descritas neste trabalho.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é conhecer a realidade dos estabelecimentos ou residências onde são comercializadas aves vivas ou abatidas no local, de forma a permitir a adoção de medidas pela Vigilância Sanitária.

Metodologia

No período de junho a setembro de 2007, foram inspecionados oito estabelecimentos, entre permissionários de bancas de feiras permanentes e residências na área urbana do Distrito Federal, verificando-se aspectos higiênicos da manipulação, equipamentos e produção, entre outros dados.



Resultados

São abatidos galinhas, patos, perus e pombos, entre outras espécies, sendo que a quantidade varia de no mínimo 100/mês, em uma residência, a 600/mês, em uma das bancas de feira. A quase totalidade dos empreendimentos é familiar e o proprietário realiza o abate sozinho ou com a ajuda do cônjuge ou de um parente. A maioria dos locais inspecionados apresentava-se sem higiene adequada, com equipamentos velhos ou mal higienizados e sem manutenção adequada, e com funcionários mal equipados; apenas um local apresentava área pequena, mas higiênica, equipamentos razoáveis e depenador novo, com modelo interessante do ponto de vista higiênico.

Aprendizado com a vivência

A Vigilância tem muito que se desenvolver no sentido de buscar a proteção da sociedade e tem que fazê-lo de modo inteligente. É necessário promover o entrosamento de todas as instâncias envolvidas e realizar um levantamento completo da situação de abate clandestino – não apenas de aves. Enquanto isso, o trabalho deve prosseguir, no intuito de obter todas as informações necessárias para uma eventual regulamentação ou a proibição completa da atividade de abate.

Considerações finais

Ainda que o abate, originalmente, devesse ser preocupação da Agricultura, a Vigilância Sanitária é responsável por fiscalizar o comércio de feiras ou outros pontos urbanos, onde, por sua omissão, tal atividade tomou proporções preocupantes. Sabe-se que, no caso de uma pandemia de gripe aviária, por exemplo, a contaminação humana se daria por contato direto com as aves, inalação de secreções e durante o abate ou manuseio de carcaças. Assim, a Vigilância Sanitária não pode se furtar de realizar o controle dessa atividade de risco.

**Título: O PROCESSO DE ABATE DE GALINHAS CAPIRAS EM
FEIRAS PERMANENTES E RESIDÊNCIAS DO DISTRITO FEDERAL**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autor: MOURA, Luís Antônio de

Instituição: Núcleo de Inspeção de Brasília-Sul/DIVISA/SES-DF

Município/Estado: Brasília-DF

Período de realização: 2007

Introdução

O abate, dentro das normas técnicas vigentes, consta de 12 a 13 etapas: captura e transporte, recepção, insensibilização, sangria, escalda, depena, evisceração, pré-resfriamento, gotejamento, cortes e tipificação, embalagem, resfriamento e congelamento. Entretanto, sabe-se que, sem a observância de tais normas, há permissionários em feiras e moradores de residências na área urbana do Distrito Federal que abatem galinha caipira e outras aves.

Justificativa

A inspeção sanitária elimina parte desses riscos, pois, no abate industrial, são observadas normas rigorosas de higiene. Por outro lado, no abate irregular, a precariedade das instalações e os métodos não ortodoxos de abate e preparo do produto tornam bastante difícil o controle efetivo das etapas de limpeza e sanitização. Assim, é necessário conhecer todo o risco envolvido no abate de aves nas condições aqui descritas.

Objetivo

O objetivo, com este trabalho, é descrever o processo de abate de aves em feiras urbanas e residências.

Metodologia

Foi feita a observação, in loco, dos procedimentos de abate de galinhas caipiras, realizados por permissionários de bancas de feiras ou seus funcionários, em locais diferentes do DF.

Resultados

O abate irregular apresenta quase as mesmas fases do industrial, mas é um processo arcaico, com: captura, sangria, escalda, depena, chamosco, evisceração, cortes e embalagem.

A captura e o transporte do criatório até a feira não foram considerados porque as aves passam por um período de adaptação em gaiolas ou quintal.

A ave é recolhida, colocada de cabeça para baixo, em um cone invertido, onde é feita a jugulação. O sangue pode ser recolhido para uma vasilha e, acondicionado



em um saco plástico, entregue ao final do abate, para ser aproveitado pelo consumidor, ou ser eliminado.

Em seguida, a ave é mergulhada em água fervente para que se possa fazer a depena, que consiste em arrancar as penas, através de equipamentos munidos de “dedos” de borracha. A operação é completada manualmente.

A ave é passada pela chama de um maçarico ou de um fogão, para “sapecar” as penugens. A pele dos pés é arrancada, e as unhas são retiradas.

A evisceração permite retirar todos os órgãos internos, com o aproveitamento de coração, fígado, além de ovos em formação. Cortada a cabeça e os pés, é feita a lavagem em água corrente, do sangue presente na carcaça, e colocado em uma embalagem plástica.

Aprendizado com a vivência

Muitas pessoas carentes estão envolvidas no abate clandestino de aves. Elas precisam de apoio, bem como falta um programa de Governo que atue de forma decisiva, dizendo o que pode ou não ser comercializado em feiras urbanas. A Vigilância Sanitária tem que participar mais das questões envolvidas nas atividades urbanas de risco.

Considerações finais

Enquanto, no abate industrial, são observadas normas rigorosas de higiene, a precariedade das instalações e os métodos não ortodoxos de abate e preparo do produto tornam bastante difícil o controle efetivo das etapas de limpeza e sanitização. Entretanto, o que mais se resente, nesses estabelecimentos, é da educação sanitária, da consciência relativa às normas de saúde pública e do conhecimento tecnológico adequado.

**Título: A APLICAÇÃO DA RDC Nº 216/04-ANVISA
E A TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO DE PRODUTOS CONGELADOS**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autor: MOURA, Luís Antônio de

Instituição: Núcleo de Inspeção de Brasília-Sul/DIVISA/SES-DF

Município/Estado: Brasília-DF

Período de realização: 2008

Introdução

A preocupação da população em obter uma alimentação segura vem crescendo a cada dia. Nesse sentido, foi editada a Resolução RDC nº 216/04-ANVISA, que tem, no *Manual de Boas Práticas*, um de seus principais instrumentos, pois contém informações sobre o recebimento e a conservação dos produtos utilizados como matéria-prima, inclusive quanto à temperatura de armazenamento, até o momento de sua utilização, para que não se torne fonte de importantes doenças.

Justificativa

O consumo de alimentos sempre representou riscos ao consumidor, sendo que a adoção de boas práticas, por parte dos estabelecimentos, visa minimizar a ocorrência de agravos; assim, faz-se necessário verificar o cumprimento das normas relacionadas ao controle das condições de manipulação e conservação de alimentos.

Objetivo

O objetivo, com este trabalho, foi verificar a aplicação da RDC 216/04, em estabelecimentos que realizam manipulação, exposição à venda e entrega de alimentos preparados para consumo.

Metodologia

Foram vistoriados 45 restaurantes e lanchonetes localizados na Asa Sul, em Brasília, entre maio e agosto de 2008. A presença do manual foi verificada no local, bem como foram avaliados os manuais apresentados pelos responsáveis posteriormente. Assim, no total, foram analisados 42 manuais, sendo que três estabelecimentos não o apresentaram.

Resultados

A maioria já possuía o manual, mas apenas 10 o tinham no local, e praticamente nenhum deles tinha o sistema de boas práticas implantado, já que apenas cinco preenchiam as planilhas. A maioria apenas o havia mandado elaborar, mas não tinha responsabilidade técnica, e muitos nem sabiam onde se encontrava o manual ou as planilhas.

Em todos os estabelecimentos, foram encontradas falhas quanto às informações a respeito da temperatura de recebimento ou de conservação dos produtos.



Particularmente freqüente foi a verificação da informação de que *“os produtos congelados devem ser mantidos a -18º C, com tolerância até -12º C”*.

Aprendizado com a vivência

É de extrema importância a atualização dos inspetores de Vigilância Sanitária, bem como de responsáveis técnicos da área de alimentos, de forma a capacitá-los a informar sobre exigências legais e conhecimentos técnicos para a elaboração de melhores manuais.

Considerações finais

A inadequação maior refere-se à conservação dos pescados congelados, verificada em 100% dos manuais. Sabe-se que, desde sua produção, não podem sofrer variações tão grandes de temperatura, admitindo-se, entretanto, que chegue até -15º C, ainda que o produto não seja armazenado por longos períodos. É necessário que seja mantido, de forma constante, o mais próximo da temperatura ideal, para que suas características não sejam alteradas, e não fique exposto à contaminação, pondo em risco a saúde do consumidor, já que microorganismos patogênicos podem causar gastroenterites, meningite, febre, náuseas e até a morte.

Assim, os responsáveis pelos estabelecimentos necessitam de informações corretas e claras, para que a aquisição e a conservação de produtos congelados atendam às suas necessidades, sendo o próprio consumidor o beneficiário.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Publicado no Diário Oficial da União, de 16 de setembro de 2004.

Título: IMPLEMENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO DISTRITO FEDERAL

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autora: Mônica Mulser Parada

Instituição: Diretoria de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do DF

Município/Estado: Distrito Federal

Período de realização: 2003 a 2007

Introdução

A Vigilância Sanitária, em articulação com o Ministério Público, Câmara Legislativa e Secretaria de Saúde, implantou, entre 2003 e 2007, a proibição do fumo em ambientes coletivos no DF.

Justificativa

O tabagismo é a primeira causa de morte evitável no mundo, segundo a OMS, e o tabagismo passivo, a terceira. O cigarro causa 80 doenças tabaco-relacionadas, além de incapacidades e prejuízos sociais e econômicos. É responsável por 200 mil mortes ao ano no Brasil e oito ao dia no DF, onde 2/3 das verbas da assistência à saúde são aplicadas no tratamento de doenças tabaco-relacionadas.

O controle do tabagismo constitui uma prioridade em saúde pública em todos seus níveis de atuação, em que se inclui a Vigilância Sanitária.

Objetivos

Promover a **obediência à legislação** de controle do tabagismo no DF, visando reduzir a **exposição** à fumaça do tabaco, o **consumo**, **experimentação** e **iniciação do fumo**, e a conscientização sobre seus **riscos**.

Metodologia

Foi utilizado um Planejamento Estratégico Situacional e foram realizadas Ações Educativas, de Rotina e Operações Especiais.

EDUCATIVAS: início do Programa, nos *Shopping Centers*, com montagem de *stands*, filmes e distribuição de flores para os fumantes, material educativo e relação de centros de tratamento para cessação.

DE ROTINA: incorporadas ao cotidiano do Inspetor, atendendo Guias de Orientação. Ações coercitivas/ não punitivas (Intimações) com cobertura discreta da mídia.

ESPECIAIS: realizadas por equipe especial, de caráter coercivo-punitivo (autuação sumária). Dirigidas a estabelecimentos-alvo (renomados) e realizadas em todo DF, visando “demonstração de força” e da universalidade da lei, fortalecer as Ações de Rotina, ampliar a mídia espontânea para divulgação da obrigatoriedade da lei e alertas sobre riscos do cigarro.



Resultados

Em quatro meses: a demanda por tratamento para cessação na rede pública aumentou 900% e 400 reclamações acumuladas na VISA.

Em um ano: seis mil pessoas na fila de tratamento para cessação (ampliação de 12 para 28 centros de tratamento).

Redução progressiva de fumantes no DF: 21% em 2004, 18% em 2005, 14% em 2008.

Aprendizado com a vivência

Contribuíram para o sucesso do Programa: a abordagem da VISA, educativa, respeitosa, com sólida fundamentação sanitária, epidemiológica e legal; legitimidade conferida pela própria sociedade; ameaça de punição para infratores fumantes e empresas; equilíbrio adequado entre poder legal e poder técnico e entre ações coercitivas-educativas e coercitivas-punitivas, além de “reforço contínuo” até se estabelecer um novo comportamento; abordagem ampla e humanitária da questão do tabagismo; diálogo contínuo com todos os segmentos envolvidos – fumantes, inclusive – e a identificação do verdadeiro Vilão da História: o cigarro!

A mídia espontânea desempenhou papel fundamental no Programa: mudança de comportamento populacional requer diálogo público e comunicação de massa.

Considerações finais

A ação da VISA possui efeito catalisador sobre outras ações de saúde pública, “fazendo acontecer” sempre que interfere de forma inteligente e coordenada com os segmentos afins.

Título: IODAÇÃO DO SAL**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** A. J. Moura; S. M. L. Greco**Instituições:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Faculdade da Terra de Brasília (FTB)**Estado:** Distrito Federal-DF**Período de realização:** primeiro semestre de 2009**Introdução**

O sal tem um importante papel na saúde pública, pois é por meio deste que se supre a carência nutricional de iodo. A deficiência de iodo pode causar retardo mental grave e irreversível em crianças, surdo-mudez, anomalias congênitas e manifestação clínica mais visível – o bócio. Por outro lado, o excesso de iodo pode levar a mais prevalência de doenças autoimunes tireoidianas.

No Brasil, é obrigatória a adição de iodo no sal, que deve estar na faixa de 20 a 60 mg/kg.

Justificativa

Este resumo é parte do Trabalho de Conclusão de Curso realizado pela estagiária da área de alimentos da Anvisa. Foi oriundo da necessidade de consolidar os dados provenientes do monitoramento sobre o teor de iodo no sal (Pró-iodo), para servir como base de consulta e análise para projetos futuros na Gerência Geral de Alimentos da Anvisa.

Objetivos

Apresentar um histórico sobre a iodação do sal no Brasil utilizando os resultados do monitoramento do sal, realizado pelos estados brasileiros para atender ao Pró-iodo; apresentar dados de estudos a respeito do consumo de iodo na alimentação da população brasileira.

Metodologia

O monitoramento do sal é realizado desde 1999. As amostras de sal para consumo humano são coletadas pelas vigilâncias sanitárias e encaminhadas aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, que analisam as amostras e emitem um laudo. Os dados encaminhados a Anvisa, no período 1999-2008, foram consolidados em planilha *excel* e avaliados. Aliado a isto, foi realizada pesquisa bibliográfica sobre a ingestão de iodo em escolares.

Resultados

O resultado do monitoramento do teor de iodo no sal apresentou percentuais de amostras satisfatórias que variaram de 71% a 90%, no período 1999-2004, e



de 92% a 98%, no período de 2005 a 2008, que indicam a melhoria da qualidade sanitária do sal comercializado no Brasil.

Além disso, foi constatado, por meio dos estudos avaliados, que ocorre excessiva ingestão de iodo pela população brasileira, muito provavelmente por níveis relativamente elevados de iodo no sal destinado a consumo humano.

Aprendizado com a Vivência

Enriquecimento pessoal e profissional.

Considerações Finais

Estudos recentes apontaram resultados de consumo excessivo de iodo na alimentação da população brasileira. A Organização Mundial da Saúde recomenda que o teor de iodo no sal esteja na faixa de 20 a 40 mg/kg. Portanto, para o Brasil atender a essa recomendação, devem ser considerados os dados existentes referentes à qualidade sanitária do sal para consumo humano e os resultados dos estudos de ingestão de iodo desenvolvidos no Brasil.

Título: PROGRAMA DE LEGALIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SALÕES DE BELEZA E ESTABELECIMENTO CONGÊNERES DO VARJÃO

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: A. G. Ramos; L. A. Madeira; R. C. S. Luz; S. M. L. Luz

Instituição: Governo do Distrito Federal/Diretoria de Vigilância Sanitária/SES

Município/Estado: Varjão-DF

Período de realização: fevereiro de 2008 a março de 2009

Introdução

Na região abrangida pela Vila Varjão (área de atuação do Núcleo de Inspeção do Lago Norte), o setor dos salões de beleza apresenta uma série de irregularidades e dificuldades estreitamente relacionadas com as características locais. E o simples uso do poder de polícia não resolveu a situação e propiciou um aumento de serviços clandestinos desta natureza.

A obrigatoriedade da Licença de Funcionamento, documento hábil para atestar a responsabilidade técnica dos profissionais do setor, é obstada pela falta de Alvará de Funcionamento nos estabelecimentos, considerando-se que grande parte dos comerciantes ocupa áreas invadidas, das quais não possuem qualquer documento legal.

Em vários casos, os profissionais não possuem formação adequada para as tarefas que desempenham, e a regulamentação e definição de critérios para o exercício profissional não estão estabelecidos, o que dificulta a questão da responsabilidade técnica das atividades. Surge também a dificuldade na implantação de procedimentos que atendam às normas sanitárias em vigor.

A partir da interação entre várias entidades e grupos envolvidos no projeto, promoveu-se melhoria na qualidade e na segurança dos serviços prestados, a partir da ampliação da consciência sanitária e do consequente exercício de cidadania pela população e pelo setor regulado em busca da concretização do direito à saúde.

As ações realizadas visam dar oportunidade para o setor regulado de manifestar suas dificuldades, de buscar soluções viáveis e efetivas para a sanitização do setor, além de proporcionar aulas e dinâmicas para os profissionais.

Objetivo

Buscar estratégias que provoquem o desenvolvimento de uma consciência sanitária capaz de estimular a legalização e a regularização dos salões de beleza da região.



Metodologia

1. Levantamento de estimativa da quantidade de salões, funcionando de forma precária, existentes na região.
2. Realização de reunião com os empresários do setor de beleza, podólogos e inspetores para levantamento de questões que preocupam os profissionais.
3. Parceria com Sebrae, Senac e administração regional do Varjão.
4. Montagem de programação de palestras e cursos.
5. Execução do programa de treinamento.
6. Realização de curso de capacitação em salão de beleza pelo Senac.
7. Realização de palestras educativas de vigilância sanitária em estabelecimentos de beleza e estética.
8. Monitoramento de estabelecimentos cadastrados em processo de legalização e capacitação.

Resultados

Houve aumento significativo de estabelecimentos (salões de beleza) legalizados – de 5% para 80% – e capacitação de profissionais que abriram oportunidades de trabalho.

Considerações finais

O presente projeto atende às diretrizes do PDVISA ao trabalhar em parceria com o setor regulado, contribuindo para a conscientização sanitária da sociedade para que esta possa escolher o bem ou o serviço que irá consumir.

Título: IMPLEMENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO DF

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autora: M. M. Parada

Instituições: Governo do Distrito Federal/Diretoria de Vigilância Sanitária/Secretaria de Estado da Saúde

Estado: Distrito Federal-DF

Período de realização: 2003 a 2007

Introdução

O tabagismo é a primeira causa de morte evitável no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e o tabagismo passivo é a terceira. O cigarro causa 80 doenças tabaco-relacionadas, além de incapacidades, prejuízos sociais e econômicos e sofrimento em âmbito individual, familiar e coletivo. Este é responsável pela morte de 200 mil pessoas ao ano no Brasil e oito ao dia no Distrito Federal (DF). Dois terços das verbas da assistência à saúde são aplicadas no tratamento de doenças tabaco-relacionadas.

Justificativa

O controle do tabagismo constitui uma prioridade em saúde pública em todos seus níveis de atuação, no que se inclui a vigilância sanitária.

Objetivo

Promover a obediência à legislação de controle do tabagismo no DF, visando reduzir a exposição à fumaça do tabaco, o consumo, a experimentação e a iniciação do fumo, e buscando conscientização sobre seus riscos.

Metodologia

Foi utilizado planejamento estratégico situacional e foram realizadas ações educativas, de rotina e operações especiais.

- Educativas: início do programa nos *shoppings centers*, com montagem de *stands*, exibição de filmes, distribuição de flores para os fumantes e de material educativo e relação de centros de tratamento para cessação.
- De rotina: ações incorporadas ao cotidiano do inspetor, atendendo guias de orientação. Ações coercitivas não punitivas (intimações), com cobertura discreta da mídia.
- Operações especiais: realizadas por equipe especial, de caráter coercitivo-punitivo (autuação sumária), dirigidas a estabelecimentos-alvo (renomados) e realizadas em todo o DF, visando à “demonstração de força” e da universalidade da lei, fortalecer as ações de rotina, ampliar a mídia espontânea para divulgação da compulsoriedade da lei e alertar sobre riscos do cigarro.



Resultados

Após quatro meses, a demanda por tratamento para cessação na rede pública aumentou 900% e havia 400 reclamações acumuladas na vigilância sanitária.

Após um ano, 6 mil pessoas estavam na fila de tratamento para cessação (ampliação de 12 para 28 centros de tratamento).

Redução progressiva de fumantes no DF: 21% em 2004, 18% em 2005 e 14% em 2008.

Aprendizado

Uma conjunção de fatores foi importante para o sucesso do programa: a abordagem da vigilância sanitária. Ação de maneira simpática, educativa, respeitosa, com sólida fundamentação sanitária, epidemiológica e legal; legitimidade conferida pela própria sociedade; ameaça de punição para infratores fumantes e empresas; uso de equilíbrio adequado entre poder legal e poder técnico e as ações coercitivo-educativas e coercitivo-punitivas, além de reforço contínuo até se estabelecer um novo comportamento; abordagem ampla e humanitária da questão do tabagismo; diálogo contínuo com todos os segmentos envolvidos – fumantes, inclusive; e identificação do verdadeiro vilão da história: o cigarro.

O uso da mídia espontânea desempenhou papel fundamental no programa: mudança de comportamento populacional requer diálogo público e comunicação de massa.

Considerações finais

A ação da vigilância sanitária possui efeito catalisador sobre outras ações de saúde pública, “fazendo acontecer” sempre que interfere de forma inteligente e coordenada com os segmentos afins.

**Título: NULIDADE DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS
DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO DISTRITO FEDERAL:
UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: A. C. A. Fonteles; D. O. Brito

Instituição: Diretoria de Vigilância Sanitária do Distrito Federal

Estado: Distrito Federal-DF

Período de realização: janeiro de 2008 até o presente

Introdução

O esforço conjunto da Gerência de Instrução Processual e da área responsável pelo Programa de Capacitação da Vigilância Sanitária do Distrito Federal possibilitou a instituição de procedimentos que visam dar caráter educativo aos processos administrativos sanitários que são anulados por vícios processuais.

Os processos que chegam para julgamento são analisados em todos os seus requisitos de legalidade, ou seja: qualificação do infrator, identificação do inspetor autuante, enquadramento legal, descrição da infração cometida, penalidade prevista, entre outros. Faltando algum dos requisitos, desde que não possam ser corrigidos (sanados), estes são anulados por decisão da autoridade máxima da vigilância sanitária, após elaboração de parecer do setor responsável pelo julgamento. O parecer elaborado pelo setor de julgamento deve conter toda a fundamentação legal que embasa a decisão final.

Depois de elaborado parecer e decisão final, uma cópia é encaminhada ao infrator para ciência de que seu processo foi anulado, outra cópia é anexada ao processo e, finalmente, uma terceira é encaminhada ao inspetor autuante. Esta terceira cópia, encaminhada ao inspetor autuante, possui dois efeitos principais, a saber: a ciência de que a ação foi anulada, não podendo ser aplicada penalidade alguma, e o efeito educativo da anulação do processo, propiciando que novas nulidades não sejam produzidas.

Justificativa

A escolha do tema justifica-se pelo caráter educativo da nulidade processual, embasada em fundamentação legal para anulação.

Objetivo

Propiciar um momento de aprendizagem com os motivos que levaram à anulação dos processos sanitários.

Metodologia

A metodologia empregada foi o envio ao inspetor autuante do processo anulado com toda a fundamentação legal para sua anulação.



Resultados

Em 2008, de 2.709 processos julgados, 100 foram anulados e 2.609 tiveram o auto de imposição de penalidade emitido.

Já em 2009, até agosto, de 1.150 processos julgados, 50 foram anulados.

Aprendizado com a vivência

A experiência demonstra que o efeito educativo para o inspetor tem dado resultados, pois houve redução no número de processos anulados pelo mesmo motivo.

Considerações finais

O processo de aprendizagem mostra-se eficiente quando se incorpora a cultura da mudança de conduta pelos erros e acertos.

Título: SEMANA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: MUDANDO PARADIGMAS PARA CONSTRUIR A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: B. B. Klein; D. O. Brito

Instituição: Diretoria de Vigilância Sanitária do Distrito Federal

Estado: Distrito Federal-DF

Período de realização: 2009

Introdução

O trabalho relata a experiência de educação sanitária da Vigilância Sanitária do Distrito Federal em sua I Semana de Vigilância Sanitária realizada em maio de 2009 no Parque da Cidade, em que se privilegiou a participação de escolas públicas e privadas do Distrito Federal (DF).

Para o evento, foi produzido e distribuído material educativo e realizadas diversas atividades lúdicas com o público infantil. Esta ação educativa coordenada pela Vigilância Sanitária do DF e contou com as participações de Ciat, Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

As atividades programadas para a semana foram norteadas pelo referencial teórico-prático do Ciclo de Aprendizagem Vivencial, em que são utilizadas ferramentas lúdicas, tais como jogos, vivências, teatro, fantoches, desenhos e outras, para a construção de conhecimento e também mudanças de paradigmas e despertar da consciência sanitária.

O Ciclo de Aprendizagem Vivencial preconiza o aprendizado contínuo embasado na experiência e no mundo do sujeito. Para isso, utiliza técnicas lúdicas. O sujeito vive o desafio de participar da atividade, reflete sobre o vivido e, então, pode expressar o conhecimento construído a partir da experiência vivida e fazer uma conexão com a realidade vivida pelos sujeitos.

As atividades propostas estavam diretamente relacionadas a temas de vigilância sanitária e que estão presentes no cotidiano da população, tais como a qualidade de alimentos, medicamentos, saneantes, produtos perigosos, tabaco, intoxicações, entre outros que podem estar presentes em vários cenários, incluindo a casa que simbolicamente é um espaço seguro.

A I Semana de Vigilância Sanitária contou com a participação de oito escolas, com 600 crianças em idade de 8 a 12 anos. Houve realização de palestras sobre segurança alimentar, prevenção ao tabagismo, intoxicações etc. Foram distribuídos 600 kits educativos, com garrafinhas de água, *botton*, lápis personalizados, porta lápis, cadernos com lembretes sobre temas abordados na semana e cadernos de jogos (caça palavras, enigma, labirinto, por exemplo), tudo com temas de vigilância sanitária.

Participaram da semana cerca de cem servidores da Divisa, administrativos e inspetores.



Justificativa

O tema justifica-se pela relevância da educação sanitária como estratégia para a mudança de paradigmas, o empoderamento da população e a construção da identidade da Visa-DF.

Objetivos

- Proporcionar a aproximação da vigilância sanitária com a comunidade.
- Proporcionar que o público infantil, os professores e a comunidade em geral tornem-se agentes multiplicadores da educação sanitária.
- Sensibilizar a população e o público infantil para a importância do papel destes no controle social e no exercício da cidadania por meio da socialização de conhecimento de vigilância sanitária.
- Sensibilizar os profissionais de vigilância sanitária para as ações educativas junto às escolas.
- Iniciar a mudança de cultura organizacional na Visa-DF.
- Construção da identidade da Vigilância Sanitária do Distrito Federal, personificada pelo inspetor Silva.

Metodologia

- Atividades lúdicas: jogos e técnicas de dinâmica de grupo como foco no ciclo de aprendizagem vivencial (CAV).
- Palestras interativas.
- Teatro.
- Fantoches.

Resultados

Aproximação da comunidade da Visa do DF, mais publicização das ações realizadas pela vigilância sanitária e realização de eventos educativos em escolas e cidades do DF.

Aprendizado com a vivência

A experiência possibilitou aprender que a caminhada para uma consciência sanitária faz-se com a comunidade. É preciso compartilhar saberes e estar aberto para aprender. A I Semana de Vigilância Sanitária, como ação educativa, possibilitou o início da construção da identidade da Visa-DF.

Considerações finais

Para realizar ações de educação em vigilância sanitária é preciso coragem para ousar mudanças de práticas e, sobretudo, quebrar paradigmas. É necessário compartilhar saberes com a população e abrir espaço para uma comunicação dialógica e democrática.

Título: DIAGNÓSTICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO ESTADO DO MARANHÃO

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Balby, Maria do Socorro Nunes Rabelo¹; Santos, Rosélia de Jesus¹; Garcia, Arnaldo Muniz¹.

Instituição: Superintendência de Vigilância Sanitária-MA

Município/ Estado: Maranhão

Período de realização: fevereiro a outubro de 2008

Introdução

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) são estabelecimentos para atendimento integral institucionalizado de cuidados a pessoas a partir de 60 anos, dependentes e independentes, que não dispõem de condições para permanecer com seus familiares ou em seus domicílios. Essas instituições devem proporcionar serviço na área social, médica, de enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição e odontologia.

Objetivo

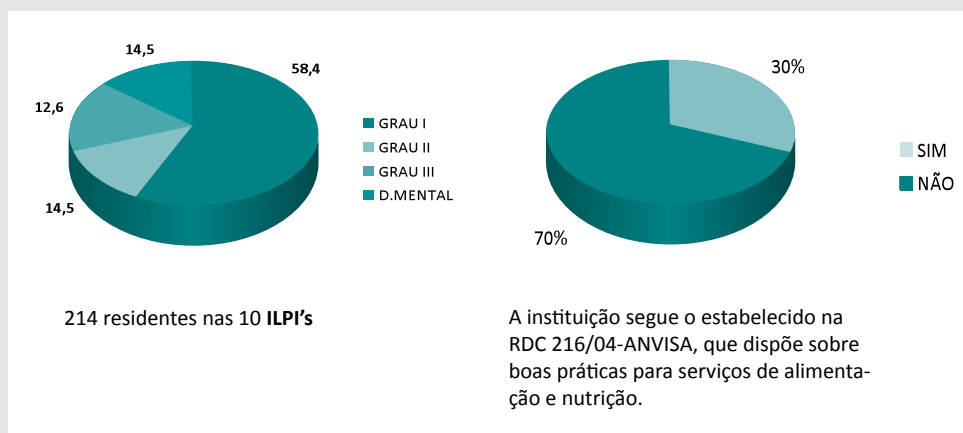
Realizar o diagnóstico das ILPI's no Estado do Maranhão.

Metodologia

Estudo descritivo, transversal, realizado no Estado do Maranhão, no período de fevereiro a outubro de 2008. A amostra correspondeu 10 ILPI's, o instrumento de coleta de dados foi o Roteiro de Inspeção baseado na RDC/283 de 26/09/05 (ANVISA). As inspeções conjuntas com o Conselho Estadual do Idoso foram realizadas observando-se a estrutura organizacional, a característica da clientela, processos operacionais, serviço de nutrição e estrutura física. Os dados foram tabulados e analisados por meio do Excel, com o uso de gráficos e tabelas.

Resultados

Das 10 ILPI's inspecionadas, o número total de idosos é de 214, destes, 58% são idosos com grau de dependência I, 14,5% idosos com grau de dependência II, 12,6% com dependência III, 14,5% são residentes com distúrbio psiquiátrico e 18,75% são residentes com menos de 60 anos. Quanto à natureza jurídica, 80% são filantrópicas, 10% pública municipal e 10% pública estadual. Sessenta por cento das ILPI's recebem subvenção do governo e 40% não recebem. No tocante ao processo operacional, 50% das ILPI's dispõem de responsável técnico de nível superior e 50% não possuem. Com relação à responsabilidade técnica da nutrição, conforme RDC 216/04-ANVISA, verificou-se que 30% possuem e 70%, não. Nenhuma das instituições inspecionadas possui Alvará/ licença sanitária. Em 70% das instituições, durante a ação de inspeção, ficou comprovada a vacinação obrigatória dos residentes, conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, e em 30%, não. Setenta por cento não calculam, avaliam ou encaminham para a Vigilância Sanitária local os indicadores estabelecidos na RDC nº 283/05. Nenhuma das ILPI's teve o projeto aprovado pela Engenharia de Vigilância Sanitária. >



Aprendizado com a vivência

Os idosos necessitam um olhar diferenciado e mais empenho pelas autoridades competentes no sentido de conforto e melhorias nas ILPI'S. Temos que olhar o envelhecimento como uma grande conquista e não como derrota.

Considerações finais

Conclui-se que as ILPI's pesquisadas ainda não estão com o padrão de funcionamento em conformidade com a RDC 283/05, e devem implementar as normas legais, como forma de garantir os direitos e a redução dos riscos à saúde dos idosos.

Título: INVESTIGAÇÃO DE SURTO: INTOXICAÇÃO EXÓGENA, COM ÓBITO, POR EXPOSIÇÃO À RAPADURA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Maria Célia Barbosa de Farias, Marcos Sérgio de Araújo Guerra, Maria José Fernandes dos Santos – SESAP/CPS/SUVISA-RN

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN – Coordenadoria de Promoção a Saúde - Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária. SESAP-RN/CPS/SUVISA

Município/Estado: Natal-RN

Período de realização: janeiro a março 2008

Introdução

O presente trabalho relata surto no RN, investigado pela SUVISA/RN, Regional de Saúde, VISA/Cerro Corá e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde-SVS/MS. Notificado em 06.02.08, pela SMS-Cerro Corá/RN à IV Unidade Regional de Saúde- IV URSAP - Caicó/RN, a possível intoxicação de duas pessoas por ingestão de rapadura, com óbito de uma delas. Técnicos da IV URSAP repassaram a informação às Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária/RN, que comunicaram à SVS/MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Em 28 de fevereiro, a equipe da SVS/MS, em conjunto com a equipe de investigação do Estado, levantou como principal hipótese a presença de agrotóxico na rapadura. Em virtude do risco e gravidade do problema, a VISA/RN determinou interdição cautelar e apreensão da rapadura marca SAFRA, oriunda de Santa Cruz da Baixa Verde-PE, em todo comércio do RN, bem como nos estados vizinhos, prevenindo novos casos ou óbitos.

Objetivo

Confirmar a intoxicação exógena, identificar os agentes tóxicos contaminantes e prevenir a ocorrência de novos casos.

Metodologia

Inspeções sanitárias em estabelecimentos dos 24 municípios da URSAP, coleta de amostras da rapadura para análise toxicológica na Fundação Ezequiel Dias- FUNED e apreensão do produto comercializado na região. Comunicação do risco à população em rádios do município da IV URSAP, jornais de circulação no RN e estados vizinhos (Pernambuco e Paraíba).

Resultados

Os laudos laboratoriais identificaram a presença de inseticida Metamidofós nas quantidades de 457mg/kg, 12mg/kg, 0,03mg/kg e 153mg/kg, respectivamente, comprovando a hipótese levantada pelas equipes.



Aprendizado com a vivência

Uma integração dos profissionais de VISA nas esferas do Estado, Município, Regional de Saúde, Anvisa, Ministério da Saúde e Estados Vizinhos; necessidade de ações educativas para os comerciantes e população em geral, sobre riscos (natureza química, biológica e física), pelo consumo de alimentos, bem como capacitação para produtores sobre Boas Práticas de Fabricação, conforme legislação sanitária.

Considerações finais

Após comprovação da intoxicação por agrotóxico, constatamos a falta de informações sobre as Boas Práticas de Fabricação de Alimentos dos produtores da rapadura marca SAFRA, conseqüentemente, o não cumprimento das normas sanitárias.

Título: FREQUÊNCIA DAS CATEGORIAS DE DENÚNCIAS DE PRODUTOS E ESTABELECIMENTOS RECEBIDAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS DE MINAS GERAIS

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: G. P. Brandão, L. M. Costa, A. Almeida e C. P. Machado

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde

Município/Estado: Belo Horizonte - MG

Período de realização: 2008

Introdução

A Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos (GVA) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais desenvolve ações de controle sanitário de produtos e estabelecimentos, abrangendo, entre outras atividades, o recebimento de denúncias. A partir dessas denúncias, são realizadas fiscalizações para verificar as condições dos estabelecimentos, tanto os que comercializam quanto os que produzem alimentos, por meio da verificação das Boas Práticas de Fabricação

Justificativa

O conhecimento das denúncias recebidas pela GVA favorece a ação da Vigilância Sanitária, no sentido de promover e proteger a saúde dos consumidores.

Objetivos

Determinar a frequência das categorias de denúncias de produtos e estabelecimentos recebidas pela Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos.

Metodologia

Em 2008 foram recebidas pela GVA 232 denúncias, sendo 167 encaminhadas para as Gerências Regionais de Saúde (GRS), 33 para o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 30 para as Vigilâncias Sanitárias dos outros estados e duas para o Instituto Mineiro de Agropecuária. As denúncias são recebidas pessoalmente, através de telefone, *e-mails*, *site* da SES/MG, através das GRS e outros órgãos, sendo categorizadas como referentes a: estabelecimentos que comercializam e/ou produzem alimentos; alimentos para atletas; cereais; alimentos infantis; bebidas alcoólicas; bebidas não alcoólicas; água mineral; leite e derivados; biscoitos/torradas/chips/bolos; café torrado e moído; conservas e enlatados; farinhas; massas; açúcar/doces/adoçantes; produtos cárneos; aditivos; óleos; temperos e novos alimentos.

Resultados

Os resultados demonstraram que, dentre as 232 denúncias, 72 (31,03%) foram relativas ao café torrado e moído. As denúncias de estabelecimentos representaram 25,43% do total, sendo a maioria delas referentes a restaurantes, refletindo a insatisfação do consumidor com esta categoria de estabelecimento. A categoria



de leite e derivados foi responsável por 26 denúncias, representando 11,21%, sendo 13 denúncias relativas ao leite UHT integral ou desnatado, totalizando 17 denúncias quanto ao leite fluido. O principal motivo dessas denúncias se baseou em desconformidades nas características organolépticas do leite, podendo ser um indicativo de armazenamento inadequado nos supermercados.

Aprendizado com a vivência

Constatou-se a importância da participação do consumidor para fortalecer o sistema estadual de Visa e a maior visibilidade das ações da vigilância sanitária.

Considerações finais

As denúncias geram inspeções sanitárias em estabelecimentos que produzem e/ou comercializam alimentos e possibilitam a identificação dos serviços e produtos que podem oferecer riscos à saúde pública, contribuindo para maior visibilidade e valorização da Visa diante dos consumidores.

Título: PROGRAMA ESTADUAL DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE COSMÉTICOS 2004-2008

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Juliana Giannetti Duarte, Ana Paula Campos da Silva, Lethícia de Mendonça, Fernanda Peixoto Sepe, Alessandro de Souza Melo, Maria José Raimundo Drummond

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Superintendência de Vigilância Sanitária/Gerência de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Município/Estado: Belo Horizonte-MG

Período de realização: de setembro de 2004 a dezembro de 2008

Introdução

O monitoramento pós-comercialização de cosméticos é uma forma de atuação preventiva da Vigilância Sanitária (Visa) e um instrumento direcionador de medidas sanitárias. O Estado de Minas Gerais (MG) foi pioneiro, em 2004, na implantação de um Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade de Cosméticos, que perdura até hoje.

Justificativa

O Programa, por meio de coleta e análises fiscais de produtos disponíveis à população mineira em distribuidoras e comércio varejista de todo o Estado, permite a avaliação da qualidade dos cosméticos/ produtos de higiene pessoal comercializados em MG e o delineamento de ações a serem adotadas pela Visa.

Objetivo

Garantir aos consumidores produtos com qualidade melhor a cada dia.

Metodologia

No período de 2004 a 2008, do total de amostras coletadas e analisadas, 175 eram de produtos de higiene pessoal/ cosméticos produzidos por empresas de MG.

Resultados

Dentre as 175 amostras analisadas, 132 estavam insatisfatórias em pelo menos um ensaio, sendo a rotulagem o ensaio responsável por reprovação da maioria das amostras. Tais resultados desencadearam ações de vigilância sanitária com instauração de processos e procedimentos administrativos.



Ano do Monitoramento	2004/2005	2006	2007	2008
Produtos analisados	Creme Alisante Condicionador adulto Gel fixador Loção hidratante Máscara capilar Sabonete líquido Xampu adulto	Creme Alisante Condicionador adulto e infantil Gel fixador Protetor solar Sabonete líquido Xampu adulto e infantil	Condicionador adulto Gel fixador Máscara capilar Protetor solar Sabonete líquido Sabonete infantil Xampu adulto Tintura	Antisséptico bucal Condicionador infantil Descolorante Máscara capilar Protetor solar Sabonete íntimo Talco antisséptico
Resultados	84% satisfatórios	69% Insatisfatórios	81% Insatisfatórios	55% Insatisfatórios

Ao visualizarmos a tabela acima, podemos perceber uma tendência ao decréscimo do percentual de insatisfação ao longo dos anos, sendo relevante destacar que os produtos alvo do monitoramento são redefinidos anualmente pela Visa.

Aprendizado com a vivência

O monitoramento tem atuado como instrumento norteador de medidas sanitárias para a vigilância sanitária e aprendizado da sociedade, conseguindo atingir seu objetivo principal.

Considerações finais

O monitoramento pós-comercialização de cosméticos/ produtos de higiene pessoal é de fundamental importância para a saúde pública, tendo em vista que esses produtos são altamente consumidos e considerados essenciais.

**Título: MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ALIMENTOS
EM MINAS GERAIS, 2008**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: R. I. Teixeira; M. A. Oliveira; M. R. G. P. Ferreira; C. P. Machado

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

Município/Estado: Belo Horizonte-MG

Período de realização: 2008

Introdução

O monitoramento da qualidade dos alimentos é um instrumento importante para avaliação e controle do risco sanitário e uma ferramenta imprescindível para a tomada de decisões embasadas em evidências pelos órgãos reguladores e de fomento, ao traçar políticas públicas visando garantir o direito à saúde e a produtos de qualidade. Em Minas Gerais, este monitoramento teve início em 2000 e conta com a participação das Vigilâncias Sanitárias municipais e estadual e da Fundação Ezequiel Dias (Funed).

Objetivo

Monitorar a qualidade dos alimentos expostos para consumo em Minas Gerais.

Metodologia

As amostras são coletadas no mercado pela vigilância sanitária e encaminhadas à Funed para análise fiscal. Em 2008, foram processadas 987 amostras de 22 tipos de alimentos, de acordo com a legislação pertinente.

Resultados

- *Riscos microbiológicos:* Foram encontrados em 12% do total de amostras analisadas. 55% das 20 amostras de vegetais folhosos, prontos para consumo, apresentaram-se insatisfatórias para os ensaios de coliformes a 45°C e/ou helmintos e nematódeos. Os produtos lácteos representam alto risco sanitário por terem apresentado insatisfatoriedade microbiológica em 19% das amostras de leite em pó e pasteurizado, 4% das de requeijão/mussarela e 52% das de queijo minas frescal/ricota. Das 55 amostras de especiarias, 31% apresentaram riscos microbiológicos. No amendoim, foram identificadas aflatoxinas em 17% das amostras.
- *Riscos químicos:* Teores de nitrato/nitrito em quantidades acima do limite permitido foram detectados em duas amostras de produtos lácteos, uma amostra de água mineral e uma amostra de achocolatado, nos quais seu uso não é permitido.
- *Desvios de qualidade:* Os valores detectados foram altos no leite em pó e pasteurizado (78% das amostras), leite UHT (92%), produtos lácteos



(39%), pão de forma *light* (67%), café (31%) e alimento para praticante de atividade física (31%).

- **Rotulagem:** 74% das amostras não atendem à legislação para rotulagem.

Considerações finais

Os resultados apresentados mostram o risco à saúde do consumidor, desde a possibilidade dos alimentos causarem surtos de toxinfecção alimentar, até perdas de valores nutricionais e econômicos; e a necessidade de melhoria na qualidade higiênica dos alimentos, com incremento das boas práticas e mais rigor dos fabricantes quanto ao padrão de identidade e qualidade, e dizeres de rotulagem, em respeito aos direitos dos consumidores. O monitoramento mostra-se um importante instrumento de avaliação da qualidade dos alimentos, das ações dos órgãos de regulação e controle e de produção de informações para comunicação à sociedade dos riscos associados aos alimentos.

Título: AVALIAÇÃO DE MUDANÇAS NO PERFIL DE CONSUMO DE LEITE CRU EM FAMÍLIAS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT, 2008

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autora: M. R. G. P. Ferreira

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

Município/Estado: Santos Dumont-MG

Período de realização: 2008

Introdução

As ações da vigilância sanitária baseiam-se no risco, assumindo uma importância cada vez maior no atual cenário de intensa produção e circulação de produtos. Os riscos na área de alimentos têm-se mostrado alarmantes nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. O leite tem sido um dos alimentos que se destaca nas estatísticas nacionais, apresentando índices de contaminação que podem causar danos à saúde da população. Estima-se que cerca de metade da produção nacional de leite é comercializada informalmente, apesar disso ser proibido no Brasil desde 1952. No município de Santos Dumont, em Minas Gerais, o comércio de leite cru era uma prática comum até 2004. A Vigilância Sanitária municipal tem desenvolvido ações no campo da fiscalização e da educação, no sentido de melhorar a qualidade de produtos e serviços oferecidos. Em 2001, questionário foi aplicado em 280 famílias residentes na zona urbana do município de Santos Dumont, sobre sua preferência em consumir leite cru. Em 2008, questionário similar foi aplicado às mesmas famílias, com o objetivo de avaliar possíveis mudanças no hábito deste consumo. Os resultados mostraram que 35,4% das famílias continuam consumindo o leite cru, e que este consumo está relacionado ao costume e ao preço. Com relação aos 64,6% da população entrevistada, verificou-se uma mudança no hábito de consumo. Foi observado, também, que punição e combate à comercialização do leite cru, como medidas isoladas de controle, não são suficientes para impedir o consumo deste, sendo fundamental o desenvolvimento de programas de conscientização da população em relação aos riscos que o leite pode oferecer.

Justificativa

Resgatar o trabalho iniciado em 2001 pela Vigilância Sanitária municipal e avaliar o impacto das ações de vigilância sanitária no município de Santos Dumont, após a proibição do comércio de leite cru, sobre o hábito de consumo deste produto e o fortalecimento do serviço municipal de vigilância sanitária de Santos Dumont.

Objetivo

O presente trabalho objetiva avaliar mudanças no hábito de consumo de leite cru em 280 famílias residentes na zona urbana do município de Santos Dumont-MG.



Metodologia

Amostragem 5% (conveniência), utilização de questionários em 2001 (aplicado pela vigilância sanitária) e em 2008 (aplicado pelo PSF).

Resultados

35,4% continuam consumindo o leite cru, mesmo após a proibição de sua comercialização; 64,6% das famílias mudaram seus hábitos de consumo, demonstrando a importância das ações da vigilância sanitária nesta mudança de comportamento.

Aprendizado com a vivência

Importância de um trabalho contínuo de conscientização não só da população, mas também das esferas administrativas e gestoras de governo, sobre a importância de um trabalho organizado, articulado e eficiente com relação ao comércio clandestino de leite cru.

Considerações finais

Não basta apenas coibir: é preciso que o poder público ofereça condições para que os vendedores de leite cru sejam inseridos no mercado de trabalho e ofereçam um alimento de qualidade sanitária e nutricional.

Título: AS SEGUNDAS-FEIRAS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA –
OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS TÉCNICOS
DA ÁREA DE ALIMENTOS EM SETE LAGOAS-MG

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: D. G. Araújo; B. Volpi, M. M. Bicalho; M. B. Melo

Instituições: Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas-MG e ESP-MG

Município/Estado: Sete Lagoas-MG

Período de realização: fevereiro de 2008 até o presente

Introdução

A Vigilância Sanitária do município de Sete Lagoas, embasada na priorização de riscos na área de alimentos, incluiu em suas ações a educação permanente de seus técnicos.

Justificativa

Os fiscais atuavam de forma descentralizada em quatro territórios, sem articulação com as referências técnicas das áreas, sem comparecimento na vigilância sanitária. Não havia, portanto, um acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas e dos espaços de discussão e avaliação dos riscos percebidos nos respectivos territórios. O processo de trabalho era marcado pela desmotivação generalizada, o que ficou evidente nas oficinas de planejamento estratégico realizadas.

Objetivo

Aprimoramento profissional e desenvolvimento de uma consciência crítica na contextualização e no enfrentamento dos riscos à saúde.

Metodologia

Problematização das experiências vivenciadas no processo de trabalho, por meio de reuniões semanais. A equipe e sua referência técnica discutem, todas as segundas-feiras, as ações desenvolvidas no decorrer da semana anterior, seus questionamentos, bem como as estratégias de enfrentamento dos problemas. Após discussão inicial que abrange também o debate sobre corresponsabilização e cogestão, os temas técnicos, propriamente ditos, são abordados, de acordo com a necessidade permanente de atualização de conhecimento, tais como: novas resoluções, microbiologia, saúde do trabalhador, fluxos arquitetônicos, epidemiologia entre outros. Como recurso pedagógico, são utilizadas exposições dialogadas, filmes, construção do conhecimento a partir da própria experiência vivida nos territórios e socialização e integração da equipe nos intervalos das oficinas, no momento do café. Os técnicos também se envolveram no estudo do problema priorizado no município, Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), por meio da realização de 2.460 entrevistas com diversos atores sociais sobre a percepção destes sobre o problema da DTA.



Resultados

Além de contribuir para organização, corresponsabilização e autonomia dos técnicos em relação ao processo de trabalho, o impacto dessa ação é observado a partir de sua maior efetividade e de uma ação coletiva mais participativa, consolidada a partir de oito produções conjuntas sobre as experiências vivenciadas pelos técnicos e socializadas em eventos científicos do campo da saúde. Reforçou a importância da categoria (conhecimento como valor) apreendida por meio de grupos focais em uma pesquisa-ação realizada, durante 2008, sobre os fatores propulsores e restritivos na implantação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), como um dos importantes fatores propulsores.

Aprendizado com a vivência

A importância da troca e da discussão de experiências vivenciadas como facilitador do aprendizado em serviço.

Considerações finais

O conhecimento permanente vem assegurar credibilidade, autonomia e consciência crítica para a ação dos trabalhadores da vigilância sanitária em seus distintos territórios, contribuindo para o fortalecimento da equipe e da instituição.

Título: PERFIL DOS MEDICAMENTOS SUSPEITOS DE DESVIO
DE QUALIDADE SUBMETIDOS A ANÁLISES FISCAIS EM 2008

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: Ana Paula Campos da Silva, Juliana Giannetti Duarte e Maria José R. Drummond

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Superintendência de Vigilância Sanitária/Gerência de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Município/Estado: Belo Horizonte-MG

Período de realização: janeiro a dezembro de 2008

Introdução

A investigação de denúncias de medicamentos é uma atividade fundamental da Vigilância Sanitária baseada na informação fornecida por usuários e profissionais de saúde. A verificação da conformidade do medicamento perante as normas sanitárias se dá por meio de análises fiscais, o que possibilita uma atuação preventiva da Vigilância Sanitária e subsidia as ações sanitárias.

Justificativa

Em 1998, denúncias de medicamentos aumentaram devido a crescente onda de falsificação de medicamentos. Desde então, a atividade de investigação de denúncias é uma atividade contínua da Vigilância Sanitária que vem se fortalecendo a cada ano por permitir que produtos altamente consumidos e considerados essenciais para saúde da população são analisados e quando reprovados são retirados do mercado.

Objetivo

Descrever os desvios de qualidade identificados em medicamentos em uso pela população, denunciados por profissionais de saúde e usuários no Estado de Minas Gerais.

Metodologia

No período de janeiro a dezembro de 2008, 26 amostras de medicamentos foram encaminhadas para análise fiscal no Instituto Octávio Magalhães/FUNED-LACEN/MG.

Resultados

Das 26 amostras coletadas, 23 foram analisadas e 3 devolvidas devido a suspensão de uso do produto pela ANVISA. Das 23 amostras analisadas 26% (6 amostras) foram aprovadas nos ensaios realizados e 74% (17 amostras) foram reprovadas em pelo menos um ensaio.

A classe terapêutica dos anti hipertensivos foi a mais reclamada (7 amostras) e com maior reprovação nos ensaios, seguida do antiviral com cinco reprovações



em aspecto. Das 17 amostras reprovadas, 7 foram reprovadas em aspecto, 5 em rotulagem, 5 em teor, compostos relacionados e uniformidade.

A partir dos resultados das análises fiscais dos medicamentos foram adotadas as seguintes ações: interdição, recolhimento e incineração do produto; retirada do medicamento do mercado e modificação das informações nos rótulos.

Aprendizado com a vivência

A investigação de denúncias de desvios de qualidade de medicamentos é fundamental à medida que a Vigilância Sanitária aprimora seu papel regulador frente às empresas e estreita sua relação com a sociedade.

Considerações finais

Tendo em vista que os anti hipertensivos são medicamentos de uso freqüente e que desvios de qualidade tem um impacto final na população a investigação da suspeita de desvio destes medicamentos permite a interrupção da sua utilização pela população em geral e protege os usuários da utilização de produtos com desvio de qualidade.

**Título: QUALIDADE DO CAFÉ TORRADO E MOÍDO PRODUZIDO
NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO 2002-2008**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: M. A. Oliveira; M. R. G. P. Ferreira; R. I. Teixeira; C. P. Machado

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

Município/Estado: Belo Horizonte-MG

Período de realização: 2008, exceto 2004

Introdução

O café torrado é o endosperma beneficiado do fruto maduro de espécies do gênero *Coffea*, submetido a tratamento térmico até atingir o ponto de torra escolhido. O produto pode apresentar resquícios do endosperma (película invaginada intrínseca) e pode ser adicionado de aroma. Por fraude, considera-se a mistura, intencional ou não, de materiais estranhos ao produto, normalmente de baixo custo, que alteram sua qualidade e causam danos ao consumidor, especialmente, os de ordem econômica. A detecção de impurezas e misturas no pó de café torrado e moído é uma preocupação constante no que diz respeito, principalmente, à garantia da qualidade do produto. No Brasil, as impurezas ou misturas encontradas, com mais frequência, no café torrado e moído são cascas e paus, milho, cevada, trigoilho, açúcar mascavo, caramelo e soja.

Objetivo

Avaliar a tendência da qualidade do café torrado e moído comercializado no estado de Minas Gerais no período 2002-2008 (exceto 2004).

Metodologia

As fontes dos dados são a GVA/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/SUBVS/SES-MG e a Fundação Ezequiel Dias (Funed). Os dados utilizados foram resultados dos laudos de análises do Programa de Monitoramento da Qualidade de Alimentos (Provisa) de 2002, 2003, 2005, 2006, 2007 e 2008. Foram realizados ensaios de elementos histológicos e rotulagem. A linha de tendência foi realizada por meio de regressão linear do *excel*. As análises foram realizadas pelo Instituto Otávio Magalhães, da Fundação Ezequiel Dias. As amostras foram coletadas no comércio pelas Vigilâncias Sanitárias municipal e estadual, aleatoriamente, para fins de análise fiscal; portanto, sujeitas a processo administrativo conforme a Lei Estadual nº 13.317/1999.

Resultados

Foi constatada queda no percentual de amostras que apresentaram resultado insatisfatório para o ensaio “Análise de rotulagem” e aumento no percentual de amostras que se apresentaram satisfatórias em todas as análises. Acompanhando o resultado obtido das amostras satisfatórias, observa-se aumento no percentual de amostras que apresentaram resultado insatisfatório para o ensaio “Elementos histológicos”.

Considerações Finais

É notória a tendência à fraude econômica do café pela adição de amido de milho e de cascas e paus, principalmente. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de aprimoramento das ações de vigilância sanitária e de parcerias com outros órgãos de defesa do consumidor para coibir esta prática.

Título: RESULTADO DO PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2008**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** C. P. Machado; M. F. B. Brandão; E. R. Matta**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais**Município/Estado:** Belo Horizonte-MG**Período de realização:** 2008**Introdução**

Os agrotóxicos são tóxicos ao homem, podendo causar efeitos adversos aos sistemas nervosos central e periférico, ser cancerígeno, entre outros agravos. O monitoramento desses resíduos é importante para assegurar a inocuidade dos alimentos com vista ao gerenciamento do risco. Em 2001, foi instituído no Brasil o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (Para), coordenado e financiado pela Anvisa. Desde então, Minas Gerais integra o programa.

Justificativa

A necessidade da vigilância sanitária de gerenciar o risco associado a perigos químicos em alimentos.

Objetivo

Avaliar o nível de contaminação por resíduos de agrotóxicos em hortifrutícolas comercializadas no estado de Minas Gerais.

Metodologia

Em 2008, o programa monitorou 17 culturas: abacaxi, alface, arroz, banana, batata, cebola, cenoura, feijão, laranja, maçã, mamão, manga, morango, pimentão, repolho, tomate e uva. As Vigilâncias Sanitárias estadual e municipais coletaram 125 amostras em supermercados de Belo Horizonte, segundo o plano de amostragem preconizado pelo *Codex Alimentarius* e de acordo com os procedimentos operacionais padronizados do Para. As amostras foram encaminhadas para laboratórios oficiais de referência e analisadas de acordo com os parâmetros e metodologias estabelecidos pela Resolução RE nº 154/2001 e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 347/2002.

Resultados

Entre as 125 amostras analisadas, foram identificadas 22 amostras com resíduos em desacordo com a legislação vigente, representando 18% em relação ao total analisado. O pimentão e o morango foram os alimentos que apresentaram os maiores índices de desconformidade quanto aos resíduos identificados, sobretudo os de uso não autorizado para a cultura. Por cultura analisada, foram identificados 86% de resíduos nas amostras de pimentão, 57% nas de morango, 29% nas de uva e cenoura, 10% nas do feijão e 14% nas amostras de abacaxi, alface, batata, cebola, laranja e mamão. Não foram detectados resíduos dos agrotóxicos pesquisados nas amostras de arroz, banana, maçã, manga, repolho e tomate.



Aprendizado com a vivência

Obteve-se, como aprendizado, ampliação e incorporação de outros “saberes” na área de vigilância sanitária de alimentos, considerando-se a pouca cultura em se trabalhar com os perigos químicos. Há a necessidade de se articular com os setores da agricultura e meio ambiente, haja vista a interface do objeto de fiscalização. Conclui-se que os resultados sugerem que as boas práticas agrícolas não estão sendo aplicadas pelos agricultores e que medidas mais eficientes devem ser implementadas.

Considerações finais

É importante que os órgãos responsáveis pela saúde, pelo trabalho e meio ambiente e pela agricultura estejam atentos às condições de trabalho dos agricultores, devido à grande exposição destes aos agrotóxicos. A partir dos resultados, criou-se um grupo técnico composto por várias instituições com o objetivo de propor estratégias de intervenção.

Título: SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS OCORRIDOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO PERÍODO 2006-2008**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** A. A. Cury; C. B. O. Pessoa**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais**Município/Estado:** Belo Horizonte-MG**Período de realização:** 2006 a 2008**Introdução**

Os surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) vêm aumentando significativamente em todo o país, representando uma constante preocupação dos órgãos governamentais no tocante à melhoria da qualidade dos alimentos ofertados e da investigação dos surtos. A Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, participa desse processo, compartilhando as ações com a Vigilância Epidemiológica, o Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais, a Fundação Ezequiel Dias (Funed) e outros setores, quando necessário.

Justificativa

A necessidade da vigilância sanitária de gerenciar o risco associado a DTAs.

Objetivo

Conhecer e acompanhar o comportamento das DTAs em Minas Gerais, bem como identificar os alimentos envolvidos, os agentes etiológicos mais comuns e os locais de ocorrência com vista a subsidiar medidas de prevenção, intervenção e controle.

Metodologia

A notificação dos surtos de DTAs ocorridos no estado é realizada por meio de *e-mail* enviado pela Funed à GVA, após o recebimento dos alimentos envolvidos para análise laboratorial, assim como via *e-mail* encaminhado pelas Vigilâncias Sanitárias das Gerências Regionais de Saúde (Visa/GRS), pela população ou por telefonema. Ao tomar conhecimento do surto de DTA, a GVA contacta a Visa/GRS (Vigilância Sanitária estadual) ou a vigilância sanitária do município onde ocorreu o surto, com o intuito de verificar as ações realizadas na investigação para identificar os fatores de risco aos quais os alimentos estão expostos e prevenir a ocorrência de outros surtos.

Resultados

Em 2006, 2007 e 2008, foram notificados, respectivamente, 75, 63 e 66 surtos de DTAs, sendo a enterotoxina estafilocócica, *Staphylococcus aureus* e *Salmonella spp* os microrganismos predominantes nos alimentos. Os alimentos responsáveis pelo maior número de surtos foram as refeições prontas para o consumo, e os locais de maior ocorrência de surtos foram os domicílios.



Aprendizado com a vivência

Embora a vigilância sanitária tenha conhecimento dos dados estatísticos referentes aos surtos de DTAs, a baixa notificação ainda persiste, considerando, sobretudo, o número de habitantes e a extensão territorial do estado de Minas Gerais.

Considerações finais

Faz-se necessária maior divulgação dos dados sobre as Doenças Transmitidas por Alimentos no estado de Minas Gerais e a construção de estratégias junto à população com vista a sua maior participação na melhoria do sistema de notificação de surtos.

**Título: AVALIAÇÃO HIGIÊNICO-SANITÁRIA DAS LINGUIÇAS
FRESCAIS COMERCIALIZADAS EM CAMPO GRANDE-MS****Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** S. A. V. Câmara¹; M. Zaleski²; C. J. Oliveira³**Instituições:** ¹ Laboratório Central de Saúde Pública Estadual – Campo Grande-MS^{2,3} Vigilância Sanitária Municipal – Sesau – Campo Grande-MS**Município/Estado:** Campo Grande-MS**Período de realização:** abril de 2007 a dezembro de 2008

O objetivo deste trabalho foi avaliar as condições higiênico-sanitárias das linguças frescas, produzidas ou comercializadas nos estabelecimentos comerciais dos cinco distritos sanitários do município de Campo Grande, com intuito de gerenciar o risco e propor medidas preventivas e corretivas que visem diminuir o impacto econômico e a ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs). Foram coletadas 137 amostras de linguças frescas, pelos fiscais de vigilância sanitária dos cinco distritos sanitários: norte (28), sul (31), leste (29), oeste (26) e central (23), no período de abril de 2007 a dezembro de 2008, em Campo Grande-MS. A análise foi realizada no Laboratório de Microbiologia de Alimentos, do Laboratório Central de Saúde Pública, por meio das metodologias referendadas no Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods (Apha) e de valores de referência padronizados pela Resolução RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001, da Anvisa, que aprova o Regulamento Técnico sobre Padrões Microbiológicos para Alimentos. Do total de amostras analisadas, 64% atenderam aos parâmetros microbiológicos estabelecidos pela legislação e 36% estavam em desacordo, sendo que o distrito central foi o que apresentou maior incidência de amostras insatisfatórias (61%), seguido do sul (42%), norte (32%), oeste (31%) e 17% no leste. Dentre os microrganismos patogênicos, observou-se a presença de *Salmonella* sp nas amostras de linguças de todos os distritos sanitários e *Staphylococcus coagulase positiva* somente nas do distrito sul. Os microrganismos indicadores *Coliformes termotolerantes* e *E. coli* foram identificados nos produtos de todos os distritos, caracterizando condições higiênico-sanitárias insatisfatórias no processo produtivo. A presença de microrganismos indicadores e patogênicos caracterizou a necessidade de rever os procedimentos de Boas Práticas de Fabricação destes estabelecimentos para garantir um alimento seguro ao consumidor.

Introdução

Linguça é um produto cárneo industrializado, obtido de carnes de animais de açougue, adicionados ou não de tecidos adiposos, ingredientes, embutidos em envoltório natural ou artificial, e submetido ao processo tecnológico adequado (BRASIL, 2000).

As linguças se classificam, de acordo com o tratamento térmico, em frescas, cozidas e defumadas, podendo sofrer variações, de acordo com a condimentação utilizada, o tipo de matéria-prima (suína, bovina, caprina, ovina, aves, peixes ou mista), a granulometria da carne, o tamanho dos gomos, calibre das tripas, entre outros fatores (BRASIL, 2000; SEBRAE, 2000).



A linguiça frescal requer um controle higiênico e sanitário bem mais rígido, principalmente da matéria-prima e do processo de fabricação, visto que esta não sofre tratamento térmico nem defumação, que diminui a carga microbiana no produto (SEBRAE, 2000).

Para a produção da linguiça, as matérias-primas passam por uma série de etapas durante as quais os ingredientes são expostos constantemente a perigos e podem facilmente ser contaminados durante a manipulação e o processamento inadequado (SEBRAE, 2000).

Os perigos de contaminação dos alimentos são classificados de acordo com sua natureza e podem ser biológicos, químicos ou físicos. A contaminação de natureza biológica de origem microbiana é considerada como perigo principal para a saúde pública (GERMANO, 2008).

O desrespeito aos padrões higiênico-sanitários e o não cumprimento das Boas Práticas de Fabricação podem levar à contaminação de qualquer alimento, causando as DTAs que são definidas como aquelas de natureza infecciosa ou tóxica, causada por agentes que invadem o organismo através da ingestão de alimentos contaminados (PIRES *et al.*, 2002).

Os alimentos de origem animal e seus derivados são os mais frequentemente envolvidos em casos ou surtos de DTA. O objetivo deste trabalho foi avaliar as condições higiênico-sanitárias das linguiças frescas, produzidas nos estabelecimentos comerciais dos cinco distritos sanitários do município de Campo Grande, com intuito de propor medidas preventivas e corretivas que visem diminuir o impacto econômico e a ocorrência de DTA.

Justificativa

É um alimento muito manipulado durante o processo produtivo, possibilitando a contaminação com equipamentos, condimentos, manipuladores e superfícies contaminadas, favorecendo o aumento da microbiota contaminante no produto final, podendo oferecer risco biológico ao consumidor. Trata-se de um produto cadastrado no Serviço de Inspeção Municipal sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária Municipal.

Objetivos

Objetivo geral

Realizar avaliação higiênico-sanitária das linguiças frescas comercializadas em Campo Grande-MS, para identificar risco.

Objetivos específicos

- Realizar gerenciamento de risco do processo produtivo.
- Contribuir para a redução das DTAs.
- Avaliar o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação pelos estabelecimentos.
- Propor medidas preventivas e corretivas.



Metodologia

Foram coletadas 137 amostras de linguças frescas, pelos fiscais de vigilância sanitária dos cinco distritos sanitários: norte, sul, leste, oeste e central, no período de abril de 2007 a dezembro de 2008, em Campo Grande-MS.

A análise foi realizada no Laboratório de Microbiologia de Alimentos, do Laboratório Central de Saúde Pública, via metodologias referendadas no Microbiological Examination of Foods – American Public Health (APHA), e valores de referência padronizados pela Resolução RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001, da Anvisa, que aprova o Regulamento Técnico sobre Padrões Microbiológicos para Alimentos.

Os dados foram tabulados no programa EPI Info versão 3.5, com cálculo de frequência e percentual, apresentados por intermédio de figuras e tabelas (CDC, 2008).

Resultados e Discussão

Tabela 1

Distribuição das amostras de linguças de acordo com os distritos sanitários – Campo Grande-MS, 2007-2008

Distritos sanitários	Quantidade de amostras	Amostras satisfatórias		Amostras insatisfatórias	
		Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Central	23	09	39	14	61
Norte	28	19	68	09	32
Sul	31	18	58	13	42
Leste	29	24	83	05	17
Oeste	26	18	69	08	31
Total	137	88	64	49	36

Figura 1

Percentual de amostras de linguças satisfatórias e insatisfatórias – Campo Grande-MS, 2007-2008

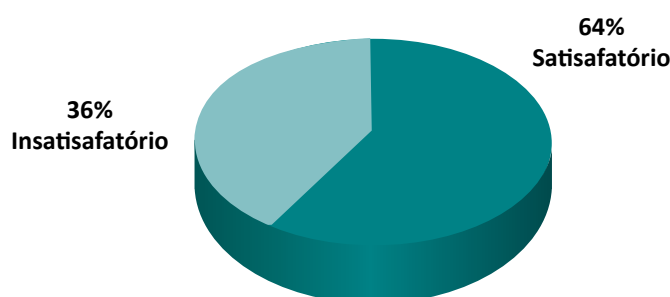
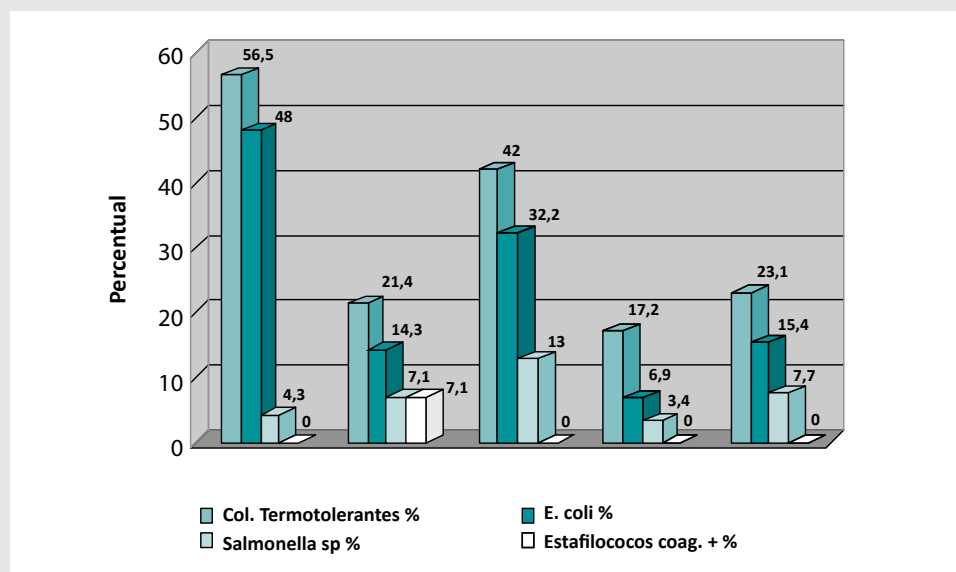


Figura 2

**Percentual de microrganismos por distrito sanitário –
Campo Grande-MS, 2007-2008**



As amostras foram distribuídas de acordo com o distrito sanitário do local de produção ou distribuição, sendo que o distrito central foi o que apresentou maior incidência de amostras insatisfatórias (61%), seguido do sul (42%), norte (32%), oeste (31%) e 17% no leste (tabela 1).

Do total de amostras analisadas, 64% atenderam aos parâmetros microbiológicos estabelecidos pela RDC nº 12/2001 da Anvisa, e 36% encontravam-se em desacordo com a referida legislação (figura 1).

A presença dos indicadores coliformes termotolerantes e *Escherichia coli* é a melhor indicação de eventual presença de enteropatógenos (figura 2). Em alimentos processados, indica processamento inadequado e/ou recontaminação pós-processamento, sendo as causas mais frequentes aquelas provenientes da matéria-prima, uso de equipamento sujo ou manipulação sem cuidados de higiene (FRANCO; LANDGRAF, 2005).

Dentre os microrganismos patogênicos, observou-se a presença de *Salmonella sp* em todos os distritos sanitários e *Staphylococcus coagulase positiva* somente no distrito sul (figura 2).

A incidência de *S. aureus* nas linguças caracteriza contaminação pelos manipuladores, pois estes microrganismos são habitantes usuais da pele, das mucosas, do trato respiratório superior. Estima-se que 20% a 60% da população humana possam ser portadoras da bactéria, sem apresentar qualquer sintoma da doença, representando risco quando lidam com alimentos, pois podem contaminá-los durante o preparo. Já os portadores de infecções purulentas, principalmente nas mãos, devem abster-se de lidar com qualquer tipo de alimento (BARRETO; VIEIRA, 2003).

Apesar da *Salmonella sp* ser destruída com o cozimento, sua presença é preocupante por possibilitar a contaminação cruzada e a incidência de portadores

assintomáticos. Cerca de 5% das pessoas que sofrem de salmonelose transformam-se em portadoras assintomáticas, por tempo considerável, exercendo um importante papel na disseminação do agente, especialmente se participarem da cadeia de produção e comercialização de alimentos (CÂMARA, 2002).

Conclusão

Foram encontrados microrganismos indicadores e patogênicos, caracterizando um processo produtivo com condições higiênicas insatisfatórias e possibilidade de contribuir para surtos de toxinfecção alimentar, respectivamente, podendo causar risco à saúde do consumidor.

Aprendizado com a vivência

Identificar e monitorar risco para a população constitui uma nova forma de vigilância, pela aplicação do princípio da precaução, buscando a promoção da saúde.

Considerações finais

O treinamento de manipuladores, monitoramento de exames periódicos com a inclusão da coprocultura e as medidas de higiene pessoal são procedimentos de mais importância para a prevenção da contaminação durante toda a fase de preparo dos alimentos.

Referências

BARRETO, N. S. E.; VIEIRA, R. H. S. F. *Salmonella* versus manipuladores de alimentos: um fator de risco para os consumidores. *Revista Higiene Alimentar*, São Paulo, SP, v. 16, n. 101, p. 15-19, mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e do Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. Instrução normativa nº 4, de 31 de março de 2000. Aprova os regulamentos técnicos de identidade e qualidade de carne mecanicamente separada, de mortadela, de lingüiça e salsicha. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2000. Seção 1, p. 6-10.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova o regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos. Resolução – RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jan. 2001.

CÂMARA, S. A. V. *Surto de toxinfecções alimentares no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 1998-2001*. Campo Grande. 2002. Monografia (Especialização em Saúde Pública) –Escola Nacional de Saúde Pública, Campo Grande, 2002.

CENTER DISEASE CONTROL – CDC. *Epi Info*. Versão 3.5. Atlanta, 2008.

FRANCO, G. M. B.; LANDGRAF, M. *Microbiologia dos alimentos*. São Paulo: Atheneu, 2005.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. *Higiene e vigilância sanitária de alimentos*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2008.

PIRES, E. F. *et al.* Surtos de toxinfecções em Unidades de Alimentação e Nutrição. *Revista Higiene Alimentar*, São Paulo, SP, v. 16, n. 101, p. 20-24, out. 2002.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS – SEBRAE. *Guia para elaboração de do Plano APPCCC, Carnes e Derivados*. 2 ed. Brasil, 2000. (Série Qualidade e Segurança Alimentar).

Título: QUALIDADE FÍSICO-QUÍMICA E ADEQUAÇÃO DA ROTULAGEM DE PALMITOS EM CONSERVA, COMERCIALIZADOS NO ESTADO DE MATO GROSSO

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: E. A. Oliveira; S. Pesarini

Instituição: MT Laboratório (Lacen-MT)

Município/Estado: Cuiabá-MT

Período de realização: janeiro de 2007 a maio de 2008

Introdução

As operações industriais do palmito em conserva devem agregar adequados processos de tratamento térmico, de acidificação, de Boas Práticas de Fabricação e Comercialização, assegurando a eliminação do risco sanitário à saúde humana pelo Botulismo Alimentar.

Objetivo

Este trabalho teve por objetivo avaliar a eficiência de acidificação, tratamento térmico e a adequação da rotulagem do palmito em conserva comercializado em Mato Grosso.

Metodologia

Foram analisadas 40 amostras (100%) que ingressaram no Lacen-MT no período de 1/2007 a 5/2008. Em relação aos parâmetros físico-químicos, determinou-se o pH inicial, sua variação após incubação a 35°C e 55°C e as características sensoriais, conforme métodos oficiais Adolfo Lutz/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A rotulagem foi avaliada segundo atendimento aos regulamentos oficiais da Anvisa/Ministério da Saúde (MS); Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) nº 18/1999, nº 81/2003, nº 259/2002, nº 359/2003, nº 360/2003 e nº 278/2005; Lei nº 10.674/2003; Portaria do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro) nº 157/2003.

Resultados

Verificou-se que 62,5% das marcas analisadas são produzidas em Mato Grosso, e que 97,5% das amostras apresentaram características sensoriais dentro dos padrões estabelecidos. O pH inicial do palmito apresentou valor médio de 4,05 ($\pm 0,19$) e sua variação máxima após incubação à 35°C e 55°C foi de 0,07 ($\pm 0,06$) e 0,06 ($\pm 0,06$), respectivamente. Observou-se uma amostra em desacordo (pH inicial de 4,66). A análise de rotulagem apontou que 82,5% das amostras estão em desacordo com as legislações referentes à informação nutricional (93,94%), porcionamento (75,76%) e rotulagem para alimentos embalados (66,67%).

Aprendizado com a vivência

A experiência possibilitou o aprofundamento dos conhecimentos na área de análise físico-química e rotulagem de alimentos.



Considerações finais

A legislação considera que o pH de uma conserva de palmito deve ser igual ou abaixo de 4,5, independente do tempo de consumo dentro do período de validade. Este estudo mostrou a eficiência no processo de acidificação do palmito, projetando o pH e a estabilização da acidez dentro dos limites preconizados, permitindo a conservação das características sensoriais por meio do adequado tratamento térmico e minimizando o risco de produção da toxina botulínica. Em contraste, a rotulagem evidenciou resultados insatisfatórios no atendimento à legislação para comercialização do produto, mostrando a insuficiência do setor produtivo no fornecimento das informações relevantes e confiáveis ao consumidor sobre composição e procedência do produto.

Título: ANÁLISE DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO LABORATORIAL DA QUALIDADE SANITÁRIA DOS ALIMENTOS EM MATO GROSSO, ENTRE 2003 E 2007

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autora: M. S. Marangon

Instituição: MT Laboratório (Lacen-MT)

Município/Estado: Cuiabá-MT

Período de realização: 2003 a 2007

Introdução

As ações de promoção e proteção à saúde incluem a intervenção em problemas sanitários decorrentes desde a produção até o consumo de produtos. Por isso, conclui-se que a vigilância e o monitoramento da qualidade dos alimentos sejam atividades intrínsecas às ações cotidianas da vigilância sanitária e dos Laboratórios de Saúde Pública (Lacens).

Objetivo

Descrever as ações de monitoramento da qualidade dos alimentos realizadas pelas vigilâncias sanitárias em parceria com o Lacen-MT, entre 2003 e 2007, no estado de Mato Grosso.

Metodologia

Estudo exploratório, com base na análise de documentos.

Resultados

As vigilâncias sanitárias realizaram o monitoramento de alimentos no período estudado, por meio de análises laboratoriais realizadas pelo Lacen-MT (MT Laboratório), sob três formas: a) Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA) –ação definida e coordenada pelo nível federal e executada pela Vigilância Sanitária estadual; b) vigilância sobre a qualidade de produtos; e c) análises de surtos veiculados por alimentos; sendo estas últimas executadas predominantemente pelos municípios e esporadicamente pelo nível estadual. Dos 141 municípios, poucos têm executado o monitoramento laboratorial de alimentos: 12 em 2003, 13 em 2004, 21 em 2005, 20 em 2006 e 23 em 2007.

Aprendizado com a vivência

Verificação da importância do desenvolvimento de programas de monitoramento sanitário de alimentos em Mato Grosso.

Considerações finais

Durante o período estudado, observou-se que a atividade de monitoramento de alimentos teve papel bastante incipiente como componente das ações das



Visas no estado. O estado de Mato Grosso tem tido um grande desenvolvimento populacional, com incremento substancial na produção de leite e derivados, carne, congelados, gelados comestíveis etc., mas não é perceptível a mesma evolução na vigilância e no monitoramento da qualidade sanitária destes produtos altamente consumidos pela população mato-grossense. Quanto à Visa/SES, no período estudado, percebeu-se que o monitoramento existente apenas cumpriu com o cronograma nacional, não havendo nenhuma iniciativa no estabelecimento de programas que visassem ao monitoramento dos produtos regionais.

Referências

SES/MT. MT Laboratório. *Relatórios SGA entre 2003 e 2007*. Cuiabá, 2008.

MARANGON, M. S.; ROSA, O. O. Utilização dos serviços de bromatologia do estado de Mato Grosso pelas vigilâncias sanitárias municipais. *Revista Higiene Alimentar*, 2001, 15, p. 26-35.

MARANGON, M. S. *Análise da descentralização da Vigilância Sanitária de Cuiabá e Várzea Grande entre 1998 e 2005*. Cuiabá. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2007.

Título: QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DAS REFEIÇÕES SERVIDAS EM RESTAURANTES DE VÁRZEA GRANDE-MT, EM 2007

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autora: M. S. Marangon

Instituição: MT Laboratório (Lacen-MT)

Município/Estado: Várzea Grande-MT

Período de realização: 2006

Introdução

Considerando que as ações de vigilância e monitoramento da qualidade sanitária de alimentos sejam ações de promoção e proteção à saúde e, portanto, intrínsecas às suas ações cotidianas, a Vigilância Sanitária de Várzea Grande tem executado desde 2006, o monitoramento, via análises fiscais, da qualidade de refeições servidas nos restaurantes do município, em parceria com o Lacen (MT Laboratório).

Objetivos

Analisar a qualidade sanitária das refeições produzidas e consumidas em restaurantes de Várzea Grande em 2007 e descrever as principais ações corretivas implementadas pela vigilância sanitária.

Metodologia

Estudo exploratório, com base na análise de documentos.

Resultados

Foram analisadas 77 amostras, sendo 43 pratos quentes (tipo marmitex) e 34 saladas cruas e/ou cozidas. Dos pratos quentes, 79,1% apresentaram resultado satisfatório e 20,9% resultado insatisfatório, sendo que destes últimos, 88,9% apresentaram contaminação por coliformes fecais e 11,1% *Estafilococos* Coagulase Positiva (ECP). Dos pratos frios, 44,1% apresentaram resultado satisfatório e 55,9% insatisfatório, com 100% de contaminação por coliformes fecais e 5,3% por ECP. Os estabelecimentos foram orientados a modificar sua forma de higienização, controlar a procedência e qualidade da matéria-prima, promover o controle de saúde e estimular a boa conduta dos manipuladores.

Aprendizado com a vivência

Importância da atuação da vigilância sanitária em parceria com o Lacen-MT na vigilância e na proteção à saúde da população.

Considerações finais

Verificou-se um percentual expressivo de contaminação nas refeições servidas em Várzea Grande, principalmente nas saladas, o que enseja medidas de intervenção frequentes por parte da Visa, na vigilância e no monitoramento da qualidade sanitária sobre os estabelecimentos produtores e sobre as refeições consumidas pela população várzea-grandense.

Referências

FORSYTHE, J. S. *Microbiologia da segurança alimentar*. Tradução de Maria Carolina Minardi Guimarães e Cristina Leonhardt. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SES. MT Laboratório/Gavas. *Relatórios SGA 2007*. Cuiabá, 2008.



**Título: PADRÃO SANITÁRIO DOS ALIMENTOS ANALISADOS
PELO LACEN-MT ENTRE 2003 E 2007****Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** M. S. Marangon; A. M. Gonzaga**Instituição:** MT Laboratório (Lacen-MT)**Município/Estado:** Cuiabá-MT**Período de realização:** 2003 a 2007**Introdução/Justificativa**

O MT Laboratório do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é referência em análises de alimentos no estado de Mato Grosso. As análises fiscais têm sido importante ferramenta de apoio às vigilâncias sanitárias, uma vez que os resultados laboratoriais subsidiam ações e intervenções de forma a promover e proteger a saúde, alertando para os possíveis riscos decorrentes de alimentos fora dos padrões sanitários.

Objetivo

Descrever o padrão sanitário dos alimentos analisados pelo Lacen-MT, por programa, entre 2003 e 2007, considerando parâmetros microbiológicos e físico-químicos preconizados em legislação.

Metodologia

Estudo exploratório, com base na análise de documentos. Como fonte de dados foram consultados laudos e Relatórios de Análise dos alimentos e água mineral, analisados na Gerência de Análises de Vigilância Ambiental e Sanitária (Gavas) do Lacen-MT, no período de 2003 a 2007. Destes foram selecionadas as seguintes variáveis: Programa de Monitoramento (PNMQ e VQP); ano (2003 a 2007) e resultados (em acordo e desacordo). Para compor esta última, foram considerados os resultados das análises microbiológicas, físico-químicas e microscópicas. A partir de 2005 (implantação de análise de Rotulagem) não foram consideradas as amostras e resultados que se referiam à "Rotulagem", por não ser este considerado um padrão sanitário. Os resultados das análises foram emitidos segundo parâmetros vigentes em legislação específica. A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2008 e os dados foram digitados em *excel* (versão 2003). Foram geradas frequências absolutas e relativas.

Resultados

Considerando o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA), executado pela vigilância sanitária/SES, dos 525 alimentos analisados, 10,3% das amostras apresentaram-se em desacordo. Quanto ao programa Vigilância da Qualidade de produtos, realizado predominantemente pelos municípios, de 842 amostras analisadas, 26% apresentaram-se em desacordo com os padrões sanitários exigidos pela legislação.



Aprendizado com a vivência

Verificação da importância do desenvolvimento de programas de monitoramento sanitário de alimentos em Mato Grosso.

Considerações finais

Percebe-se que os alimentos selecionados pelo PNMQSA, em sua maioria industrializados, apresentaram um percentual de desacordo bem inferior aos produtos selecionados pelos municípios. Tal resultado evidencia a necessidade de priorizar a seleção de produtos regionais e municipais, que têm apresentado maior percentual de inadequação, ensejando medidas permanentes de vigilância e monitoramento desde sua produção até o consumo.

Referências

SES/MT. MT Laboratório. *Relatórios SGA entre 2003 e 2007*. Cuiabá, 2008.

WALDMAN, E. A. *Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública*. IESUS, 1998.

Título: AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS ANALISADOS NO MT LABORATÓRIO EM 2007**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** S. Pesarini; E. A. Oliveira**Instituição:** MT Laboratório (Lacen/MT)**Município/Estado:** Cuiabá-MT**Período de realização:** 2007**Introdução**

O rótulo, assim como suas informações, representa o primeiro contato do consumidor com o produto que está sendo adquirido, existindo uma relação de consumo, de compra e venda, de expectativas e de consequências, não podendo existir ilusões e falsas imagens construídas em função das informações oferecidas. Para os consumidores, a rotulagem é um instrumento de acesso a informações para uma escolha consciente, enquanto que para os órgãos de fiscalização, é uma ferramenta de gestão de riscos e rastreabilidade.

Objetivo

Este trabalho teve por objetivo verificar a conformidade da rotulagem de alimentos com as legislações vigentes.

Metodologia

Foram analisados no MT Laboratório 112 rótulos de amostras (100%) de diferentes categorias de alimentos comercializados em Mato Grosso e coletados pelas vigilâncias sanitárias, durante o período de janeiro a dezembro de 2007. A análise de rotulagem utilizou como critério o atendimento às legislações específicas para cada tipo de alimento, bem como às legislações oficiais da Anvisa (Resoluções das Diretorias Colegiadas – RDCs nº 259/2002, nº 359/2003 e nº 360/2003, nº 278/2005), do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), a Instrução Normativa nº 22/2005, Lei nº 10.674/2002, e Portaria Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro) nº 157/2003.

Resultados

Os resultados mostram que 76,8% dos rótulos estão em desacordo com pelo menos uma legislação analisada, em que 15,2% destes não atendiam a suas respectivas legislações específicas; 27,1% à RDC nº 259/2002; 59,3% à Instrução Normativa nº 22/2005; e 52,7% à RDC nº 360/2003.

Aprendizado com a vivência

Por meio deste trabalho podemos constatar a situação dos rótulos de alimentos com relação às legislações sobre rotulagem, e dar às vigilâncias sanitárias instrumentos para que sua ação seja mais efetiva em favor dos direitos dos consumidores à informação e à escolha.



Considerações finais

A análise de rotulagem aponta elevado percentual de amostras em desacordo com os regulamentos oficiais referentes à rotulagem para alimentos embalados e à informação nutricional, mostrando a necessidade da implementação das ações de Boas Práticas na Comercialização e das ações reguladoras e fiscalizatórias no âmbito da vigilância sanitária.

Referências

BRASIL. Ministério da Agricultura e Abastecimento. *Regulamento técnico de identidade e qualidade*. Disponível em: <www.agricultura.gov.br>.

_____. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Legislação*. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA); UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB). *Rotulagem nutricional obrigatória*: manual de orientação aos consumidores. Brasília: Ministério da Saúde, Anvisa, UnB, 2005.

**Título: QUALIDADE MICROSCÓPICA DE REFRIGERANTES ANALISADOS
PELO MT LABORATÓRIO PROCEDENTES DE DENÚNCIA DE CONSUMIDOR****Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** Leila Maria Galvão da Silva e Loiva Lide Wendpap**Instituição:** Laboratório Central de Saúde Pública (MT Laboratório)**Município/Estado:** Cuiabá-MT**Período de realização:** 2008**Introdução**

Os refrigerantes, amplamente consumidos no estado de Mato Grosso, têm sido alvo de freqüentes denúncias de consumidores por presença de sujidades. Essas denúncias são notificadas aos órgãos de defesa do consumidor ou às Vigilâncias Sanitárias municipais. A estas cabe realizar a coleta dos produtos para análise de orientação fiscal e encaminhá-los ao Laboratório de Saúde Pública (Lacen), onde serão feitos os ensaios pertinentes. Entre as análises realizadas em refrigerantes, a microscopia é o método analítico que mais facilmente permite o reconhecimento de matérias estranhas, podendo detectar adulteração, alteração e deterioração do produto.

Justificativa

A freqüente ocorrência de denúncias de consumidores com relação à presença de sujidades em refrigerantes comercializados em Mato Grosso tem gerado demanda de análises microscópicas, principalmente de orientação. O compilado dos resultados dos últimos cinco anos poderá subsidiar ações por parte das Visas.

Objetivo

Apresentar os resultados de análises microscópicas de refrigerantes que foram alvo de denúncias de consumidores, tendo sido analisados no Lacen/MT durante o período de 2003 a 2007.

Metodologia

Estudo exploratório com base em análise de documentos da Gerência de Análises de Vigilância Ambiental e Sanitária do Lacen/MT.

Resultados

Foram analisadas 35 amostras de refrigerante de diferentes marcas comerciais e tipos de embalagens (PET, vidro e lata). Do total de amostras, 15 (43%) apresentaram resultado insatisfatório. Destas, dez continham filamentos micelianos (fungos); duas apresentaram fragmentos de insetos e fungos; em uma notou-se presença de embalagem de bala comestível; uma tinha fungos e amido *zea mays* (milho); e uma amostra apresentou odor alterado e precipitado amorfo não-identificado.



Aprendizado com a vivência

Importância do papel do consumidor no processo de melhoria da qualidade do produto, bem como relevância da credibilidade do laboratório junto aos órgãos de defesa do consumidor.

Considerações finais

Os resultados revelam que quase metade das amostras analisadas apresentou substâncias estranhas ao produto, demonstrando a necessidade de um controle de qualidade mais rigoroso dos refrigerantes produzidos em Mato Grosso, tanto na linha de produção quanto no armazenamento, cabendo aos órgãos competentes exercerem seu papel na vigilância da qualidade desses produtos. Percebe-se também a participação ativa dos consumidores na busca pela melhoria da qualidade dos refrigerantes.

Referência bibliográfica

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (Mato Grosso). Livro de registros de análises do Setor de Microscopia de Alimentos. 2003-2007.

Título: SITUAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM COMUNIDADES RURAIS NO MUNICÍPIO DE COLÍDER-MT**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autora:** D. P. Duarte**Instituição:** Prefeitura Municipal de Colíder**Município/Estado:** Colíder-MT**Período de realização:** 2005 e 2008**Introdução**

Colíder, com população em torno de 30 mil habitantes, apresenta um sistema público de abastecimento e distribuição de água na área urbana e sistemas alternativos distribuídos na área rural do município, que atendem em torno de 200 ligações. Embora em 2002 o sistema público de água e esgoto tenha sido objeto de concessão, a administração destes sistemas, constituídos de poço tubular profundo, reservatório elevado e rede de distribuição, ficou esquecida e vem sendo mantida e operada de forma bastante precária pela própria comunidade.

Justificativa

A preocupação apresentada neste trabalho refere-se à vigilância da qualidade da água para consumo humano conforme estabelece a Portaria nº 518/2004 e sua efetiva implantação em comunidades rurais com suas dificuldades e fragilidade no atendimento às questões sanitárias.

Objetivos

Apontar as condições desses sistemas, bem como inferir sobre os riscos potenciais à saúde da população residente na área e propor ações que visem melhorar as condições sanitárias do local.

Metodologia

O trabalho foi realizado durante o ano de 2005 e reavaliado em 2008 e compreendeu inspeções locais, estudos de vazão de exploração dos poços, análise da água, entrevistas e emissão de relatórios técnicos.

Resultados

Não é realizada desinfecção da água distribuída. Verificou-se que não há controle sistemático dos poços, com a administração dos mesmos, realizada por uma pessoa definida pela comunidade. Os valores das tarifas são definidos pelos próprios usuários e há queixas quanto ao abandono dos poços e sentimento de impotência quanto aos problemas detectados e a forma adequada de corrigi-los. Verifica-se que há residências que mantêm poços freáticos, ou por não querer pagar a tarifa mensal ou por acreditarem que a qualidade da água não é boa.



Aprendizado com a vivência

A atuação da vigilância sanitária se fazendo presente na área urbana como na área rural, por meio da fiscalização e das palestras, aproximaram a população. O apoio da administração municipal seja na autonomia do planejamento em vigilância sanitária como na correção das irregularidades em seus “espaços” se torna um facilitador para a atuação em estabelecimentos particulares.

Considerações finais

Observa-se que, ao contrário dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano na sede do município, este tipo de solução alternativa precisa de apoio financeiro, gerencial e técnico. Como não há, no caso dos poços estudados, monitoramento permanente, os resultados das análises somados a pouca informação técnica disponível sobre esses poços, permitem apenas inferir a existência de problemas na gestão do sistema e dificulta a efetiva implantação da vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano.

Referências

BRASIL. Portaria nº 518-GM, de 25 de março de 2004. *Diário Oficial da União*, 26 mar. 2004. Seção 1.

HELLER, L. (1997). Saúde e saneamento. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Brasília. DF

Título: ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO FÓRUM SOCIAL MUNDIAL**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autor:** A. S. Pinheiro**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde/Departamento de Epidemiologia**Município/Estado:** Belém-PA**Período de realização:** janeiro de 2009**Introdução**

Para ordenar o processo de vigilância em saúde durante o VIII Fórum Social Mundial ocorrido em 2009, na cidade de Belém, no Pará, a Secretaria Estadual de Saúde organizou-se por meio da integração entre os Centros de Assistência à Saúde (implantados para atender às demandas decorrentes da participação de aproximadamente 133 mil pessoas) e a Coordenação de Vigilância em Saúde, com estratégias para dar sensibilidade aos serviços assistenciais, visando ao pleno registro das ocorrências, o processamento e a análise dos dados.

Objetivos

Analisar a ação da vigilância sanitária em um contexto de incremento populacional.

Metodologia

Foram atendidas 3.348 pessoas, das quais 77% (2.593) foram medicadas e 12% (405) realizaram pequenos procedimentos. Cinco por cento (173) dos atendimentos foram realizados a estrangeiros, provenientes de 39 países; não houve atendimento a nenhum caso grave de doença infectocontagiosa; a maioria dos atendimentos foi de quadros sintomáticos sem definição clara de diagnóstico, entre os quais, cefaléia, hipertensão, dores articulares, edemas, dermatoses, processos alérgicos, picadas de insetos. Dentre as doenças infecciosas notificadas, 24 casos suspeitos de dengue foram detectados – dois confirmados –, 50 suspeitos de malária – três positivos e um caso de varicela; com relação à vigilância sanitária e da qualidade da água.

Resultados

As ações realizadas evitaram surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) e mantiveram sob controle as DDAs.

Considerações finais

Conclui-se que esta organização permitiu efetivamente a coleta, o processamento, a análise e uma real expressão de resultados, que demonstraram que é coerente e possível que assistência e vigilância em saúde, mesmo em um contexto de relevante incremento populacional e dos riscos de adoecer, sejam planejadas de forma integrada.



Título: AVALIAÇÃO SENSORIAL DE AÇAÍ BRANQUEADO, COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS POR TRANSMISSÃO ORAL

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: A. S. O. Pinto¹; B. L. Bossatto²; D. S. P. Sales²; M. G. Santos²; P. C. Nascimento²; E. G. Costa²; O. S. Santos²; H. Rogez¹

Instituições: ¹ Universidade Federal do Pará/Faculdade de Engenharia de Alimentos;

² Secretaria de estado de Saúde Pública do Pará/Departamento de Vigilância Sanitária; Universidade Federal de Ouro Preto

Município/Estado: Belém-PA

Período de realização: 28 de novembro a 7 de dezembro de 2008

Introdução

Na região Norte, o açaí é uma das principais causas de contaminações pelo protozoário *Trypanossoma cruzi*, podendo causar doença ao homem, entre outras vias, pela ingestão deste alimento contaminado. A transmissão pode ocorrer devido à falta de boas práticas que, no preparo do suco, faz com que as fezes do barbeiro ou este, sejam triturados com o fruto durante a extração da polpa do açaí. Este problema seria facilmente minimizado com adoção de boas práticas em conjunto com tratamento térmico. Como a maior parte do açaí produzido na região Norte é feita de forma artesanal, o tratamento térmico mais adequado às condições econômicas é o branqueamento, processo de baixo custo e que diminui consideravelmente a carga microbiana inicial do açaí. No entanto, atribui-se que o tratamento térmico altera características sensoriais do suco, não sendo atrativo ao consumidor.

Objetivo

Avaliar, por meio de testes sensoriais do tipo triangular e de escala hedônica, se existe diferença (cor e sabor) entre o açaí com e sem branqueamento e a aceitação do produto branqueado.

Metodologia

O teste foi realizado no município de Abaetetuba-PA, com 56 provadores não treinados com idade entre 18 e 65 anos. O branqueamento foi realizado submergindo o fruto em água a 80°C por 10 segundos, em seguida em água fria e despulpado de maneira tradicional. Para o teste triangular são apresentadas simultaneamente três amostras codificadas, sendo duas iguais e uma diferente, o provador sendo orientado a identificar a amostra diferente. Para o teste de escala hedônica o provador expressa por meio de uma escala de nove pontos (9= gostei muitíssimo; 1= desgostei muitíssimo) o grau de aceitação quanto ao sabor e a cor do açaí com e sem branqueamento. Os dados coletados foram avaliados estatisticamente pela comparação das médias pelo método de Tukey.



Resultados

O teste triangular indicou não haver diferença significativa ($p < 0,01$) entre as amostras. O teste de escala hedônica indica diferença significativa ($p < 0,05$) apenas na aceitação do sabor. O açaí branqueado obteve aceitação de 72,22% e 64,88% para os itens cor e sabor, respectivamente, e o açaí não branqueado de 71,43% e 72,02% nos mesmos itens.

Aprendizado com a vivência

A integração da vigilância sanitária, epidemiológica, endemias, atenção básica e instituições de ensino e pesquisa durante as atividades do Protocolo de doença de Chagas demonstraram a factibilidade do processo de ensino e aprendizagem de uma nova metodologia de manipulação do açaí pelos batedores. A população, por sua vez, demonstra grande interesse pelo assunto e é decisiva para a manutenção das recomendações da vigilância sanitária. Deve-se ressaltar que a doença de Chagas incitou este processo, mas que principalmente a redução dos coliformes fecais e *Salmonella* ganham um reforço no seu controle.

Considerações finais

Percebe-se que apesar da diferença na aceitação do sabor, o branqueamento do açaí não inviabiliza a aceitação favorável do produto, reforçando que as recomendações da vigilância sanitária, com relação a boas práticas na manipulação e tratamento térmico do açaí são realmente viáveis para os batedores de açaí quanto ao custo e a aceitação do produto.

Título: CASOS DE MICROBACTÉRIA DE CRESCIMENTO RÁPIDO NO ESTADO DO PARÁ: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E MEDIDAS DE CONTROLE DO SURTO

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: V. C. R. Brilhante; D. S. T. Reis; L. S. Ximenes; E. C. Miranda; C. C. Castro; S. S. Fernandes; I. B. Ramos; D. C. Tuma

Instituição: DCIH/DVS/SESPA – Estado do Pará

Estado: Pará

Período de realização: janeiro de 2001 a dezembro de 2008

Introdução

As infecções hospitalares constituem um grande problema de saúde pública mundial com a emergência de patógenos incomuns na microbiota até hoje conhecida. As microbactérias de crescimento rápido são patógenos emergentes nos últimos anos, com relevante importância em infecções de sítio cirúrgico. No Brasil existem relatos de vários surtos de *Mycobacterium sp*, relacionados em sua maioria com infecções videolaparoscópicas e implante de próteses, e atualmente, com cirurgias convencionais. No estado do Pará 337 casos foram notificados pela vigilância sanitária no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2008.

Objetivos

Descrever o surto de infecção de sítio cirúrgico por *Mycobacterium sp* no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2008 e medidas para interrupção do surto.

Materiais e metodologias

Estudo descritivo analítico. Foram realizadas ações para controle do surto com busca ativa dos casos por meio da implementação do ambulatório de egressos, da vigilância epidemiológica de todas as cirurgias por videolaparoscopias durante esse período; da revisão das normas e da capacitação sobre processamento de artigos médico-hospitalares com medidas educativas em parceria com as Comissões de Controle de Infecção dos hospitais; elaboração de nota técnica com recomendações técnicas para a contenção do surto nos estabelecimentos assistenciais de saúde e intensificação das inspeções de rotina para fiscalização dos processos de trabalho.

Resultados

Foram notificados 311 casos no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005, com diagnóstico epidemiológico, clínico e microbiológico, sendo 26 casos sem informação. O número de casos notificados em 2006 foi de dez casos; e seis e dez casos em 2007 e 2008, respectivamente. A esterilização física por plasma de peróxido de hidrogênio foi implementada em 19% dos estabelecimentos envolvidos.



Considerações finais

O surto foi atribuído às falhas graves nas técnicas de desinfecção de artigos críticos utilizados nas videolaparoscopias e escopias, com diluição inadequada de desinfetantes químicos e tempo de exposição ao produto incorreto com inobservância das orientações do fabricante. Após a revisão de protocolos de limpeza e desinfecção de artigos e adequação da rotina de desinfecção de alto nível e esterilização de artigos críticos conforme as recomendações da Vigilância Sanitária federal e estadual, foi observada diminuição do número de notificações e casos.

Título: CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DO PARÁ – AGOSTO DE 2007 A AGOSTO DE 2008

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autor: C. M. Marques

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará

Estado: Pará

Período de realização: agosto de 2007 a agosto de 2008

Introdução

O uso de água para hemodiálise é de fundamental importância para os pacientes renais crônicos, uma vez que estes usam água com muita frequência para seu tratamento. Os serviços para hemodiálise utilizam água proveniente dos sistemas de abastecimento público, os quais utilizam água subterrânea ou superficial.

As águas superficiais (não provenientes de poços artesianos) podem conter significativo conteúdo de endotoxinas bacterianas, de bactérias gram negativas, além de certos tipos de algas azuis e verdes. O nível de endoxinas não é reduzido significadamente pelos processos convencionais de tratamento de água. Pode ocorrer a níveis altos, o suficiente para causar reações pirogênicas em pacientes submetidos à diálise.

Objetivo

Avaliar o padrão de qualidade de água tratada utilizada na preparação de solução para diálise nos 12 serviços de hemodiálise do estado do Pará, no período de agosto de 2007 a agosto de 2008, conforme preconiza os parâmetros estabelecidos pela RDC nº 154, de 15/6/2004, da Anvisa e do Ministério da Saúde.

Metodologia

Monitoramento mensal e semestral, por laboratório privado, dos parâmetros microbiológico e físico-químico da água utilizada na preparação para diálise em todas as etapas do seu tratamento, armazenamento e da sua distribuição.

Resultado

Das 720 amostras coletadas para avaliação dos parâmetros microbiológicos (coliforme fecal, coliforme total, bactérias heterotróficas e endotoxinas), cerca de 1% (sete amostras) deu resultado insatisfatório e das 24 amostras coletadas para avaliação dos parâmetros físico-químicos (metais pesados), todas deram resultados satisfatórios.

Considerações finais

Os serviços de hemodiálise que apresentaram resultados insatisfatórios sofreram intervenção do Departamento de Vigilância Sanitária com vistas a assegurar padrão de qualidade da água tratada utilizada na hemodiálise, no que diz respeito aos seus componentes e valores máximos permitidos.



Título: AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O AVANÇO DAS EMPRESAS PRESTADORAS DE BENS E SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL, NO PERÍODO DE 2005 A 2007, EM BELÉM-PA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: V. R. C. Santos; S. H. Moreira; M. P. Oliveira

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde/Departamento de Vigilância Sanitária

Município/Estado: Belém-PA

Período de realização: 2005 a 2007

Introdução

As Empresas Prestadoras de Bens e ou Serviços (EPBSs), segundo a legislação vigente, são uma organização capacitada para oferecer bens e serviços em Terapia Nutricional (TN) seja enteral seja parenteral. A TN implica o preparo de fórmulas enterais e parenterais em um ambiente especialmente desenvolvido para este objetivo. Também pressupõe a disponibilidade de profissionais da saúde habilitados e com treinamento específico para a prática de TN formalizando a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). A nutrição enteral/parenteral constitui-se como terapêutica primária para muitos pacientes que, se não tratados, geralmente desenvolvem subnutrição grave, com aumento da morbidade e da mortalidade. Um suporte nutricional eficaz pode reverter este quadro e até impedir a instalação de subnutrição em pacientes hospitalizados, reduzindo os custos do atendimento de saúde.

Justificativa

Realizar um levantamento situacional das empresas que realizam um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, por meio da nutrição enteral ou parenteral.

Objetivos

Avaliar, por meio das ações de Vigilância Sanitária estadual, o avanço das empresas que prestam serviço de suporte de TN para os diversos hospitais públicos e privados no município de Belém. Verificar as boas práticas de preparo da TN, conforme legislação em vigor – RDC nº 63/2000 da Anvisa e Portaria nº 272/1998 da Anvisa.

Metodologia

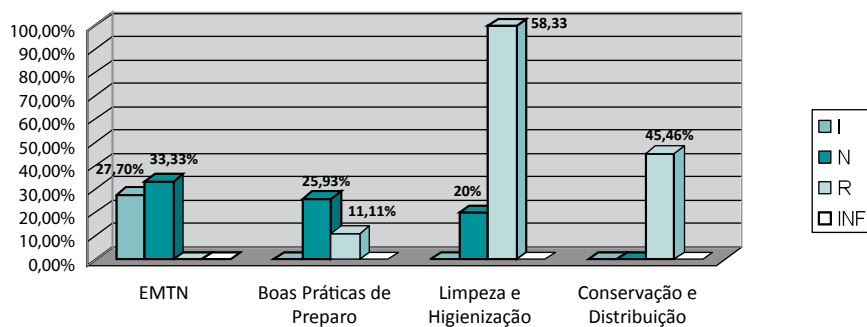
O estudo realizou-se por intermédio de vistorias em três EPBSs com aplicação do roteiro de inspeção (*chek list*) segundo as referidas RDC e portaria. Nas três empresas, A, B e C, o *chek list* de itens imprescindíveis (I), necessários (N), recomendáveis (R) e informativos (INF) foram avaliados em não conformes (NC) e conformes (C). Itens avaliados: atividades da EMTN; estrutura física e fluxograma do serviço; boas práticas de preparo; limpeza e higienização; conservação e distribuição.



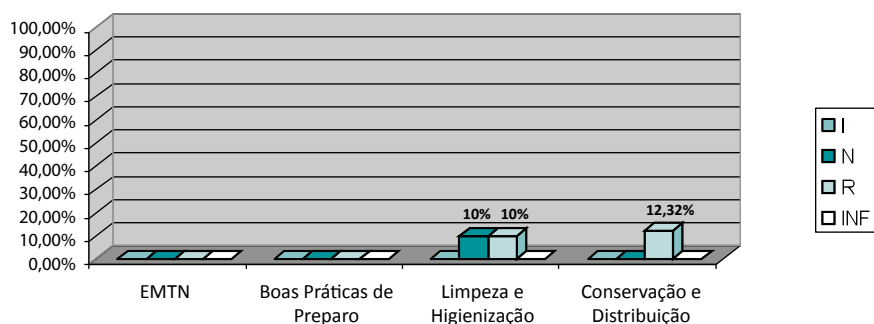
Resultados

De acordo com os dados obtidos e analisados no universo de três empresas inspecionadas no período de 2005 a 2007, verificou-se pelas ações e orientações técnicas da vigilância sanitária: avanços na atuação da EMTN; boas práticas de preparo; limpeza e higienização; conservação e distribuição; na estrutura física, controle de qualidade, auxiliando na eficácia e na segurança da recuperação clínica do paciente.

NÃO CONFIRMIDADES ENCONTRADAS NAS EMPRESAS EM 2005



NÃO CONFIRMIDADES ENCONTRADAS NAS EMPRESAS EM 2007



Aprendizado com a vivência

Diante deste estudo concluímos que por meio das ações de vigilância sanitária as empresas melhoraram muito com relação à estrutura física, ao controle de qualidade, à atuação da EMTN, sendo imprescindível investir na qualidade de um serviço de suporte metabólico-nutricional, tendo como objetivo a restauração da saúde nutricional, sendo essencial uma TN segura e eficaz ao paciente.

Considerações finais

De acordo com a legislação, as EPBS devem estar de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral e Parenteral (BPPNEP), necessitando de instalações físicas específicas para esse objetivo, assim como recursos humanos habilitados para oferecer a sua clientela uma terapia nutricional com qualidade.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Portaria nº 272/1998. Regulamenta os requisitos mínimos exigidos para terapia de Nutrição Parenteral. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF,

_____. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Portaria nº 63/2003. Estabelece as normas para a programação pactuada das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, fixa a sistemática de financiamento e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF.

**Título: CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS
COMO INSTRUMENTO DE QUALIDADE**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autor: F. P. Oliveira

Instituição: Agência Estadual de Vigilância Sanitária do Estado da Paraíba

Período de realização: julho de 2006 a dezembro de 2008

Introdução

A maioria das pessoas envolvidas com a manipulação de alimentos, nos estabelecimentos alimentícios, carece de conhecimentos relativos aos cuidados higiênico-sanitários, que devem ser seguidos na elaboração dos produtos, a qual desconhece também a possibilidade de serem portadores assintomáticos de microrganismos. A expressão manipulador de alimentos é genericamente utilizada para classificar todas as pessoas que podem entrar em contato com parte ou com o todo da produção de alimentos, incluídos os que colhem, abatem, armazenam, transportam, processam ou preparam estes, compreendendo, neste universo, os trabalhadores da indústria e do comércio de alimentos, ambulantes e até donas de casa.

Objetivo

Capacitar profissionais dos estabelecimentos de alimentação em procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias dos alimentos.

Metodologia

A primeira etapa do curso consiste na aplicação de um roteiro de inspeção sobre higiene pessoal, verificando-se a conformidade no estabelecimento. Em uma segunda etapa, realiza-se o curso básico para os manipuladores da empresa, contendo noções básicas sobre microbiologia de alimentos, higiene alimentar, bactérias, resíduos, controle de pragas e prova final. Situações simuladas de contaminação cruzada dos alimentos e das mãos são demonstradas por meio de uma dinâmica. Além disso, orientamos para a prática de higienização correta da lavagem das mãos. Há também dramatização com personagem “Dra. Limpezinha”, vestida com uniforme fora das normas, com adornos, maquiada, cabelos sem proteção e calçado inadequado.

Ao final das explanações é aplicada uma prova com os aspectos abordados. Posteriormente, realiza-se uma nova visita ao estabelecimento e o preenchimento de um novo roteiro de inspeção, para avaliar as mudanças ocorridas após o treinamento.

Resultados

Em relação aos aspectos gerais de higiene, antes do curso, 31% dos itens estavam em conformidade com as normas; após o curso 53% apresentaram-se em conformidade. No aspecto “Lavagem de mãos”, antes do curso, 20% dos itens



estavam em conformidade com as normas e, após, 85% dos itens apresentaram-se em conformidade. O comportamento favorável dos manipuladores durante a manipulação dos alimentos, antes do curso, apresentava-se em 12% e, após, em 65% dos itens. O cuidados com os uniformes, antes do curso era observável em 39% dos manipuladores e, após, em 76% nos itens de conformidade.

Aprendizado com a vivência

Observou-se a mudança de comportamento dos manipuladores após os treinamentos, uma vez que a maioria não possuía conhecimento sobre higiene pessoal.

Considerações finais

Os cursos foram considerados satisfatórios, em virtude das mudanças de comportamento dos indivíduos frente ao trabalho realizado. Porém o treinamento deve ser um processo contínuo e planejado, pois não é possível realizar mudanças estruturais e comportamentais sem que haja uma conscientização constante por parte dos manipuladores de alimentos.

Título: ESTUDO PILOTO SOBRE A PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM MANIPULADORES DE ALIMENTOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: C. M. Gondim; E. P. Barreiros; I. C. S. Albuquerque; L. S. Santos; L. C. Ramos

Instituição: Gerência de Vigilância Sanitária (Gevisa)

Município/Estado: Campina Grande-PB

Período de realização: abril de 2008 a julho de 2009

Introdução

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) representam um importante problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, tendo repercussões tanto na saúde das populações como no desenvolvimento econômico dos países, pois acarretam incapacidade laboral e custos em tratamentos e hospitalizações. No Brasil, entre 1999 e 2004, ocorreram 3.410.048 internações por DTAs, com uma média de 568.341 casos por ano e 25.281 óbitos entre 1999 e 2002. A maioria das DTAs está ligada à manipulação inadequada de alimentos. Indivíduos assintomáticos que estão em contato direto e permanente com alimentos podem tornar-se fonte potencial de contaminação e disseminação de vários patógenos, entre estes, enteroparasitas.

Justificativa

Um dos objetivos do controle sanitário dos alimentos é a prevenção de DTAs. Não pode, pois, ser desconsiderado o papel dos manipuladores como potenciais transmissores de enteroparasitoses, conforme recomendado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004 da Anvisa e pela Lei nº 7.587/2004 – Lei da Qualidade Alimentar – do estado da Paraíba, impondo à vigilância sanitária a necessidade de criar meios efetivos de redução deste risco.

Objetivos

Identificar a presença de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos na cidade de Campina Grande, no período de abril de 2008 a julho de 2009, contribuindo para as ações de vigilância sanitária e aprimorar as ações educativas para este grupo profissional.

Metodologia

Os dados foram captados utilizando as informações geradas pelas notificações, por meio das solicitações de rotina do exame parasitológico de fezes dos manipuladores de alimentos, como um dos requisitos para a concessão da licença sanitária. Foram coletadas as variáveis – gênero, função (se manipula alimentos de forma direta ou indireta) e o resultado do exame coproparasitológico.



Resultados

Foram coletadas amostras aleatórias de 98 indivíduos, dentre os quais 53 eram do gênero feminino e 45 do gênero masculino. Destas, 39,2% apresentaram alguma enteroparasitose, em que 42,5% eram do gênero feminino e 57,5% eram do gênero masculino; 65% dos que estavam infestados manipulavam diretamente o alimento. O parasita de maior frequência (72,5%) foi *Entamoeba histolytica*; porém, um achado importante foi o *Schistosoma mansoni* presente em apenas um manipulador.

Aprendizado com a vivência

A preocupação com a saúde do manipulador de alimentos é indissociável da função de prevenir riscos a saúde dos usuários de serviços de alimentação.

Considerações finais

O número significativo de manipuladores diretos infestados representa um risco considerável de transmissão de enteroparasitoses, justificando a consolidação da solicitação do exame coproparasitológico como rotina na regulação dos serviços de alimentação. Demonstra também a necessidade de estudos complementares para a identificação dos fatores associados à infecção/infestação destes indivíduos, logo o desenvolvimento de ações preventivas integrando outros setores da atenção básica em saúde e demais órgãos públicos envolvidos.

Título: VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EDUCAÇÃO: UMA PARCERIA NO COMBATE AO TABAGISMO

Sub-tema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Francisca Eudezia Damaceno Nunes; Maria de Jesus Ferreira Farias de Brito; Gilvânia de Luna Silva; Joselaine Silva Moura; Fellipe Almeida Andrade

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

Município/Estado: Barra de Santana-PB

Realização: janeiro a agosto de 2009

O projeto intitulado *“Vigilância Sanitária e Educação: uma parceria no combate ao Tabagismo”* traz em seu conteúdo propostas para trabalhar a prevenção e o controle do tabagismo em parceria com outros setores públicos da gestão, a exemplo da Secretaria de Educação. Nessa perspectiva, o trabalho teve como campo de atuação a ação dos profissionais da Vigilância Sanitária nas escolas da rede municipal de Barra de Santana-PB, abrangendo a população jovem das escolas, professores e pais de alunos.

Introdução

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, um bilhão e duzentos milhões de pessoas, sejam fumantes.

Por se tratar de um problema de saúde pública, a Secretaria de Saúde do município, em parceria com a Secretaria de Educação, na perspectiva de promover a saúde e prevenir as doenças relacionadas ao tabaco, se integraram para o combate ao tabagismo no município.

Objetivos

- Desenvolver uma política de ações para prevenção e combate ao tabagismo no município, em parceria com a Secretaria de Educação;
- Contribuir para que o indivíduo adote hábitos de auto-cuidado, absorvendo que o tabaco é um fator de risco individual e coletivo;
- Orientar os alunos sobre os riscos e prejuízos causados pelo uso do tabaco.

Metodologia

Numa ação conjunta, a Secretaria de Educação, a partir de uma sugestão da Secretaria de Saúde do município, mandou confeccionar 4.000 cadernos e 1.000 agendas, com capas e contra-capas contendo mensagens e imagens ilustrativas abordando os malefícios do tabagismo, que foram distribuídos para alunos de 36 escolas da rede municipal do Ensino Fundamental, professores, técnicos da Educação, profissionais e técnicos da Secretaria de Saúde e demais secretarias municipais. Em seguida, foi realizada uma pesquisa com 434 alunos do 5º ao 9º ano, 33 professores da rede municipal de ensino e 103 pais de alunos.



Resultados

- Adesão da comunidade escolar às ações de combate ao tabagismo,
- Mudança de comportamento em relação ao uso do tabaco,
- Redução do número de fumantes,
- Diminuição da incidência de doenças associadas ao tabagismo.

Aprendizado com a vivência

Aprendemos que a intersetorialidade é uma estratégia importante para desenvolvermos ações de promoção e prevenção da saúde em qualquer campo da Vigilância Sanitária. Essa experiência despertou nos profissionais de saúde e professores o quanto é importante para a população trabalhada abordar temas inovadores, que afetam os indivíduos, seu núcleo familiar e toda a população que o envolve.

Considerações finais

Esperamos que, a partir deste trabalho intersetorial de educação em saúde, possamos estar contribuindo, através da escola, para a formação de um senso crítico em relação ao uso do tabaco e os prejuízos que o mesmo ocasiona. Vislumbramos, ainda, a prevenção da iniciação ao hábito de fumar, por ser a escola o espaço ideal para o desenvolvimento de ações de combate ao tabagismo.

Título: MELHORIA NAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE ESTABELECIMENTOS QUE COMERCIALIZAM ALIMENTOS, APÓS IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: V. M. S. Teixeira; A M. B. SANTOS; V. M. A. P. OLIVEIRA; M. V. S. CABRAL; J. C. R. SOUZA; N. M. Lima

Instituição: Prefeitura do Recife, Pernambuco, Distrito Sanitário II

Município/Estado: Recife-PE

Período de realização: março a junho de 2009

Introdução

A preocupação com a segurança alimentar é uma constante nas ações governamentais que, por meio de legislações específicas, buscam assegurar a garantia de fornecimento e consumo de alimentos adequados à população. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004 descreve as boas práticas como procedimentos que os serviços de alimentação devem adotar para garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária. Entretanto, os inspetores da vigilância sanitária do Distrito Sanitário (DS) II ainda encontram estabelecimentos descumprindo esta legislação.

Objetivo

Descrever experiências bem-sucedidas, ocorridas após a intervenção dos inspetores da vigilância sanitária, e a implantação das boas práticas, em estabelecimentos que comercializam alimentos, no DS II.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, embasado em cinco estabelecimentos fiscalizados durante o período de março a junho de 2009: quatro restaurantes e um supermercado com padaria e açougue. Todos foram fiscalizados por solicitação de denúncias referentes à deficiente higiene do ambiente e dos manipuladores, tendo em um destes ocorrido surto de Doença Transmitida por Alimento (DTA). A intervenção nestes estabelecimentos pelos inspetores sanitários foi acompanhada por fotos e relatórios. Foram desenvolvidas as seguintes ações: emissão de notificações com prazos curtos, interdição parcial e/ou total, inutilizações, autos de infração e Termo de Compromisso.

Resultados

Quatro estabelecimentos sofreram interdição: um total e três parciais. Dos cinco, dois assinaram Termo de Compromisso. Houve contratação de responsável técnico em um estabelecimento e de responsável capacitado e capacitação dos funcionários em boas práticas em dois. Em todos os estabelecimentos observaram-se nitidamente melhorias na estrutura física e na higiene do ambiente, uso de uniforme completo pelos manipuladores de alimentos e local adequado para guarda dos pertences. Cartazes de orientação para lavagem das mãos foi observado apenas em um estabelecimento.



Aprendizado com a vivência

Com o insuficiente número de técnicos da vigilância sanitária no DS II e a grande demanda de estabelecimentos para fiscalizar, a colaboração da população via denúncias foi fundamental para modificar a realidade higiênico-sanitária destes.

Considerações finais

Houve considerável melhoria nos estabelecimentos monitorados e dois estão em processo final de adequação. O curso de Boas Práticas, além de estimular e beneficiar os funcionários, contribui para a adequada manipulação dos alimentos preconizada na RDC nº 216/2004, reduzindo o risco de DTA.

Título: AVALIAÇÃO DO MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA UTILIZADA PARA HEMODIÁLISE EM PERNAMBUCO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE INTEGRAÇÃO ENTRE LACEN E APEVISA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: L. F. Silva¹; E. F. Sousa¹; P. C. Florêncio¹; J. B. Luna¹; A. Arnaud¹; P. Silva¹; G. O. Castro¹; T. J. C. Tabosa¹; M. A. Rodrigues¹; J. B. Azevedo²

Instituição: ¹ Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-PE); ² Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa-PE)

Município/Estado: Recife-PE

Período de realização: 1999 a 2009

Introdução

A hemodiálise é uma terapia renal substitutiva que auxilia a manutenção do equilíbrio homeostático de pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica. O número de pacientes com insuficiência renal em tratamento por hemodiálise tem aumentado durante os últimos 30 anos. É um tratamento que ao longo dos anos vem-se desenvolvendo, sendo alvo de constante aprimoramento científico e tecnológico com o objetivo de aumentar a sobrevida dos pacientes com comprometimento renal.

Justificativa

A hemodiálise em pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) é um procedimento que manipula o sangue três vezes por semana, durante cerca de quatro horas. A água utilizada para esse tipo de terapia deve apresentar qualidade em obediência à legislação federal vigente e deve sofrer constante vigilância para manter respeitados os níveis máximos de contaminantes, garantindo a saúde do paciente.

Objetivo

Garantir a qualidade da água utilizada nos processos de tratamento dialítico, nas 24 clínicas de hemodiálise do estado de Pernambuco, por meio de análises microbiológicas e de endotoxinas bacterianas.

Metodologia

Para atingir os objetivos propostos, a coleta de dados foi realizada via levantamento dos laudos analíticos liberados pelo Lacen-PE, no período de janeiro de 2007 a junho de 2009. Os protocolos microbiológicos/endotoxinas seguiram os padrões estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 154/04 da Anvisa.

Resultados

A comunicação efetiva e eficiente entre a vigilância sanitária e o Lacen-PE foi determinante na garantia da qualidade da água utilizada pelas clínicas de hemodiálise do estado de Pernambuco, visando promover e proteger a saúde dos pacientes portadores da insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise.



Aprendizado com a vivência

Este monitoramento é realizado em ação conjunta, Lacen e Apevisa, desde 1999, pelas coletas mensais de amostras e pela comunicação direta dos técnicos do Lacen-PE e da Apevisa, garantindo assim a ação imediata quando resultados insatisfatórios são liberados, de modo a prevenir os riscos da utilização da água em desacordo com a legislação vigente.

Considerações finais

A experiência mostrou a importância de um programa permanente para monitoramento da qualidade da água e dos dialisatos, para redução de surtos de bacteremia e pirogenia, melhorando a qualidade do serviço de hemodiálise e protegendo a saúde dos pacientes.

Título: CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS NOS ALIMENTOS COMERCIALIZADOS NO EVENTO FENEARTE 2009, EM OLINDA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: A. K. C. Figueiredo; F. E. V. Lopes; M. L. Costa; R. D'Anunciação Jr.

Instituição: Vigilância Sanitária da SMS de Olinda

Município/Estado: Olinda-PE

Período de realização: 2009

Introdução

Considerado um dos mais importantes eventos do segmento da América Latina, a Feira Nacional de Negócios do Artesanato (Fenearte), que acontece anualmente no Centro de Convenções em Olinda, recebe cerca de 250 mil pessoas. Além de apresentar uma diversidade artesanal de todos os estados da federação e outros países, possui uma praça de alimentação que reúne 13 estandes de restaurantes e nove praças de apoio onde se oferecem pontos de alimentação rápida, podendo contribuir com o aumento dos riscos inerentes à manipulação de alimentos.

Objetivo

Adotar medidas de prevenção e promoção por meio da conscientização dos manipuladores de alimentos e responsáveis quanto à importância de manter higiene e segurança durante a preparação dos alimentos, garantindo a melhoria das condições higiênico-sanitárias dos alimentos preparados e expostos à venda.

Metodologia

A metodologia desenvolvida consistiu em quatro etapas:

1. Realização de reunião entre a equipe técnica da Vigilância Sanitária de Olinda e a Agência de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco.
2. Elaboração de uma cartilha para o manipulador de alimentos.
3. Baseio na adesão do público-alvo com capacitações e palestras educativas.
4. Avaliação por meio das fiscalizações durante os dias do evento.

Resultados

Foram ministradas capacitações para 83 pessoas, dentre proprietários e manipuladores de alimentos. As palestras realizadas foram embasadas nas Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004. Foi observado como aspecto positivo a relação da participação de 100% dos participantes, em que, no momento das inspeções realizadas durante o evento, constatou-se que os procedimentos foram executados de maneira adequada e segura para manipulação, preparo, acondicionamento e exposição dos alimentos, não havendo necessidade de emissão de termos de notificação.

Considerações finais

Conclui-se que as ações de educação em saúde executadas mostram-se relevantes, visando transmitir os conceitos de Boas Práticas de Manipulação que devem ser adotadas por serviços de alimentação.

Título: PERFIL DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO COMÉRCIO
AMBULANTE DE CACHORRO-QUENTE NO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** I. A. S. Ferreira; M. J. Lira; P. S. L. Santos; R. M. S. Rodrigues**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde-PE**Município/Estado:** Arcoverde-PE**Período de realização:** outubro a novembro de 2006**Introdução**

Na maioria das cidades é comum o comércio de cachorro-quentes por ambulantes, por sua vez, passíveis de contaminação por microorganismos patogênicos, devido às más condições de preparo e conservação. O cachorro-quentes é um dos lanches mais populares, pelo baixo custo e boa aceitação em todas as faixas etárias e camadas sociais. Costuma ser comercializado durante festas culturais, como São João, Carnaval e outras festividades. Com isto, gerou-se o interesse em conhecer as condições higiênico-sanitárias da comercialização deste produto, com a finalidade de monitorá-lo e oferecer subsídios para intervenções mais eficazes junto aos ambulantes na obtenção de um produto final de qualidade.

Objetivo

O respectivo trabalho teve como objetivo traçar o perfil higiênico-sanitário dos estabelecimentos que comercializavam cachorro-quentes, em 2006, no município de Arcoverde-PE.

Metodologia

Foram escolhidos, aleatoriamente, 13 estabelecimentos do comércio ambulante de cachorro-quentes, situados nas principais praças, faculdades, escolas, lojas, bancos, escritórios de profissionais liberais de Arcoverde-PE. Estas localidades foram escolhidas devido ao grande número de pessoas circulantes em suas áreas, com atendimento a público aproximado de 600 pessoas/dia, tornando-se campo ideal para a realização do referido estudo. A pesquisa de campo para a coleta de dados em cada estabelecimento ambulante foi realizada no período de outubro a novembro de 2006, por meio de entrevistas, preenchimento de questionários; observação das Boas Práticas de Manipulação e Armazenamento dos alimentos, bem como a medição de temperatura dos produtos cárneos; e análises de amostras de produtos cárneos e de água coletada nos referidos estabelecimentos.

Resultados

O presente estudo revela a não observância das Boas Práticas de Higiene e Manipulação nos estabelecimentos pesquisados, levando em consideração que dos estabelecimentos analisados 76,92% não estavam em conformidade com a legislação vigente.

Considerações finais

Este estudo permitiu identificar pontos críticos e não conformidade de estabelecimentos do comércio ambulante de cachorro-quentes, no qual a partir dos dados coletados, foram traçadas medidas de ações corretivas e educativas, que podem ser observadas na mudança de comportamento e nas posturas dos manipuladores ambulantes.

Título: MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO MUNICÍPIO DE BUÍQUE-PE

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: A. A. V. Aragão; A. T. Cavalcanti

Instituição: Prefeitura Municipal do Buíque

Município/Estado: Buíque-PE

Período de realização: fevereiro de 2008 a janeiro de 2009

Introdução

A água é muito importante devido a seu amplo uso no processamento dos alimentos. É utilizada, como ingrediente de alguns produtos alimentícios; meio de transporte de certos produtos; limpeza de alimentos; limpeza e desinfecção de instalações, utensílios, recipientes e equipamentos; fabricação de gelo e produtos congelados; e para beber. Todos estes procedimentos requerem água potável, que não contamine os alimentos.

Objetivo

Avaliar a qualidade da água para consumo humano no município de Buíque-Pe entre 2008 e 2009.

Metodologia

A pesquisa foi realizada em Buíque, município situado na região do agreste meridional do estado de Pernambuco. O município faz parte da VI Gerência Regional de Saúde (Geres), da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Foi constituída de 100% dos resultados das amostras coletadas, ou seja, 12 formulários de resultado dos exames bacteriológicos de água de consumo humano, contendo em cada ficha o resultado de dez amostras, as quais foram consolidadas mensalmente pela Vigilância Sanitária Municipal. Para a obtenção de informações produzidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Buíque, relativas aos resultados dos exames bacteriológicos de água de consumo humano, os autores deste estudo elaboraram um quadro de coleta de dados.

Resultados

Mostram que as águas em estado bruto normalmente apresentam contaminação por bactérias do grupo coliforme tanto total como fecal. Foram avaliados os resultados dos quadros de coleta de amostras de água, demonstrando que a água tratada fornecida pela Companhia Pernambucana de Saneamento (Compesa) sempre possui bom padrão de potabilidade.

Aprendizado com a vivência

Nossa visão de integralidade das ações e práticas de saúde reitera os compromissos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como do Programa Sisagua, estimulando os autores a cada vez mais se empenharem a elaborar novos estudos na área,



com responsabilidade, e a comprometerem-se a batalhar pela continuidade da reforma sanitária brasileira.

Considerações finais

Quando o tema abordado é a água de consumo humano é salutar sempre ter em mente os modelos epidemiológicos de explicação das causas de adoecimento e morte, as quais ficam bem explicitadas no modelo da história social da doença, no processo saúde – doença.

Título: A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA (CITOX) NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO PIAUÍ

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Fabrício Pires de Moura do Amaral; Francisca Odete de Melo; Keyla Alves dos Santos Belém; Maria do Carmo Melo Mascarenhas; Tatiana Vieira Souza Chaves

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde/ Diretoria de Vigilância Sanitária

Município/Estado: Teresina-PI

Período de realização: 2006 a 2008

Introdução

O Centro de Informação Toxicológica do Estado do Piauí (CITOX) foi implantado em fevereiro de 2006, na cidade de Teresina, com o objetivo de prestar informações técnicas sobre os vários tipos de intoxicações exógenas a profissionais de saúde e à população em geral, além de garantir informação voltada para a prevenção e promoção à saúde dos que estiverem expostos a riscos de natureza toxicológica. O Citox é vinculado à Gerência de Inspeção em Serviços e Produtos, da Vigilância Sanitária Estadual, e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ligado ao Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (Sinitox), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), na qualidade de membro da Rede Nacional de Centros de Toxicologia do Brasil (Renaciat).

Justificativa

Necessidade de informar sobre os diversos tipos de intoxicação, tanto à população quanto aos profissionais da saúde.

Objetivo

Identificar todas as notificações realizadas pelo CITOX no estado do Piauí.

Metodologia

Pesquisa documental por meio de levantamento de dados contidos nas fichas de atendimento referentes ao período compreendido entre janeiro de 2006 a dezembro de 2008. As informações obtidas foram classificadas por área específica de intoxicação (medicamento, agrotóxico /uso agrícola/ uso doméstico, cosmético, produtos veterinários, raticidas, domissanitários, produtos químicos industriais, metais, drogas de abusos, plantas, alimentos, animais peçonhentos e outros).

Resultados

Os dados indicaram que o maior número de solicitações foi referente aos medicamentos (25/23, 8% em 2006; 36/28, 6% em 2007 e 60/29, 7% em 2008) seguido dos animais peçonhentos (19/18% em 2006; 18/14, 30% em 2007) e dos agrotóxicos de uso agrícola (09/8, 60% em 2006; 10/7, 90% em 2007 e 30/14, 90% em 2008). Com cerca de 15,30% (31/2002) os domissanitários superaram os



agrotóxicos de uso agrícola em 2008. Os dados apontam ainda os agrotóxicos de uso agrícola como agentes causais importantes de intoxicações no estado, com 8,60% (09/105 em 2006); 7,90% (10/126 em 2007) e 14,85% (30/202 em 2008).

Aprendizado com a vivência

Importância da informação para redução de danos à saúde humana no que se refere às intoxicações.

Considerações finais

Os medicamentos são as principais causas de intoxicação junto ao CITOX, evidenciando que o Piauí não foge à média nacional no que se refere ao uso de medicamentos de forma irracional, como principal causa das intoxicações, podendo ser um indicativo da necessidade de maior investimento em ações que inibam o acesso pela população aos medicamentos sem prescrição médica e sem dispensação normativa. Observou-se a importância da implantação no CITOX no estado, considerando o número de solicitações de informações que se obteve a partir de então, quando anteriormente não se dispunha de um serviço no Estado com essa finalidade.

Referências

AMARAL, F. P. M. . **Avaliação do Sistema de farmacovigilância do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella em Teresina PI.**. Fortaleza, 2006. 88p. Dissertação de mestrado (Departamento de Fisiologia e Farmacologia). Universidade Federal do Ceará.

BOCHNER, R. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX e as intoxicações humanas por agrotóxicos no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(1):73-89, 2007

BORTOLETTO, M. E. BOCHNER, R. **Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil** . Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(4):859-869, out-dez, 1999.

Título: A TRAJETÓRIA DE QUATRO ANOS DO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO PIAUÍ - CEREST

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Aline da Silva Bitu; Francisca Odete de Melo; Lavínia Maria Cerqueira de Andrade; Keyla Alves dos Santos Belém; Tatiana Vieira Souza Chaves; Vera Regina Cavalcante Barros Rodrigues

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde / Diretoria de Vigilância Sanitária / CEREST

Município/Estado: Teresina-PI

Período de realização: 2004 a 2008

Introdução

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tais relações surgem em decorrência de um processo histórico, o qual tem revelado o trabalho, mais especificamente as condições em que é realizado, como um forte fator de agravamento à saúde dos trabalhadores. Apesar da longa trajetória, essa área somente foi consolidada com a Constituição Federal de 1988, que impõe aos estados e municípios a necessidade de investimentos e operacionalização das ações em saúde do trabalhador, evidenciando processos/ ambientes de trabalho que causam doenças e acidentes aos trabalhadores, estimulando a notificação desses fenômenos e subsidiando a formulação de políticas. Nesse sentido, é criado o CEREST/PI, em 2004.

Justificativa

A necessidade de consolidação das informações para subsidiar o planejamento das ações no sentido de melhor atender a demanda dos trabalhadores.

Objetivos

Socializar a experiência do CEREST e divulgar os resultados obtidos.

Metodologia

Pesquisa documental nos relatórios de atividades, planos de ação e prontuários. O estudo é descritivo e analítico, tendo como recorte temporal o período de 2004 a 2008.

Resultados

Organização das ações em seis linhas: acolhimento, inspeção dos locais de trabalho, assistência, educação permanente, projetos e pesquisas e divulgação/comunicação; atendimento humanizado; visibilidade da área da saúde do trabalhador; subsídios à formulação de políticas por meio da realização de pesquisas; profissionais da atenção básica capacitados em saúde do trabalhador e na atenção integral às crianças e aos adolescentes economicamente ativos; incentivo à criação de CIPAs e capacitação de seus membros; fortalecimento



da intersetorialidade; inspeções dos ambientes de trabalho em conjunto com a vigilância sanitária; profissionais especializados em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana; atendimento direto a 2.080 trabalhadores, por meio da assistência médica, jurídica e psicossocial e, ainda, a mais 5.293 trabalhadores, estudantes e interessados, por meio da participação em capacitações, seminários, palestras e oficinas promovidas pelo CEREST.

Aprendizado com a vivência

Considerando a grande extensão geográfica do Estado do Piauí e o universo dos trabalhadores, nas mais diversas áreas, muito se avançou no investimento em ações na saúde do trabalhador, considerando o pouco tempo de existência do CEREST-PI e as conquistas obtidas.

Considerações finais

A criação do CEREST/PI representou a materialização de mais uma conquista dos trabalhadores e vem gradativamente sendo por eles acionado, direta e indiretamente no fortalecimento da luta pelo direito a ambientes de trabalho livres de riscos. Nesse sentido, trabalha-se na perspectiva de ampliação da cobertura dos serviços oferecidos, aprimorando a intersetorialidade entre os diversos parceiros envolvidos.

Título: A IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO PIAUÍ

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores:

Francisca Odete de Melo; Keyla Alves dos Santos Belém; Lucimá Alves Pereira Lima; Maria do Carmo Melo Mascarenhas; Maria do Amparo da Silva Bida Mesquita; Tatiana Vieira Souza Chaves

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde / Diretoria de Vigilância Sanitária

Município/Estado: Teresina-PI

Período de realização: 2002 a 2008

Introdução

Dentre as atividades desenvolvidas pela VISA, a inspeção constitui a sua principal prática, utilizando o Termo de Obrigação a Cumprir e os roteiros como instrumentos, proporcionando um salto de qualidade e regulamentação de práticas. Tais documentos quais viabilizam a utilização de critérios explícitos para o inspetor e para o inspecionado, que avaliam a qualidade dos serviços, sob a análise de dados, transformando-os em informações úteis, verdadeiramente capazes de instrumentalizar a DIVISA na tomada de decisão.

Justificativa

A necessidade de um levantamento das inspeções realizadas a fim de subsidiar o planejamento e a implementação das ações.

Objetivos

Este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento das inspeções sanitárias, por tipo de serviço, no período de 2002 a 2008, a fim de identificar as principais irregularidades sanitárias e determinar as adequações, através de termos de obrigação a cumprir, de acordo com a legislação vigente.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de natureza descritiva, realizado através de uma revisão documental, utilizando o roteiro de inspeção, o termo de obrigação a cumprir, a legislação específica da VISA (leis, decretos, portarias, resoluções e normas).

Resultados

Para isso, foi realizada uma revisão documental, utilizando os relatórios de gestão referentes ao período compreendido entre 2002 e 2008. Os dados indicaram um aumento no número de inspeções (335 em 2002; 1.330 em 2003; 1.762 em 2004; 1.386 em 2005; 1.827 em 2006; 1.456 em 2007; 1.157 em 2008). A mudança gradativa verificada no período de 2002 a 2006 da quantidade de inspeções realizadas pode ser atribuída, entre outros determinantes, ao reflexo positivo do investimento financeiro decorrente do Termo de Ajustes e Metas 027/2000 firmado entre a ANVISA e a Secretaria Estadual da Saúde do Piauí, que conferiram



maior autonomia à VISA estadual. Em 2007 e 2008, houve uma discreta redução no número de inspeções, que pode ser atribuída a uma consequência do processo de descentralização, que conferiu autonomia às VISAS municipais no sentido de assumirem as inspeções nos seus territórios.

Aprendizado com a vivência

O conhecimento de um maior número de inspeções possibilita um melhor domínio da legislação, e um maior controle sanitário sobre os serviços.

Considerações finais

Avaliando os períodos analisados, a VISA PI, muito avançou no que se refere à quantidade dos serviços inspecionados, refletindo um maior controle desses serviços em consonância com a legislação sanitária vigente.

Referências

LUCCHESI, G. Globalização e Regulação Sanitária. Os Rumos da Vigilância Sanitária no Brasil. Brasília: ANVISA, 2008, 356p.

SIQUEIRA, J.C.M. Gestão em Vigilância Sanitária. In: Campos, F.E; Werneck, A.F, Tonon, L.M. (organizadores). Caderno de Saúde - Vigilância Sanitária (Vol.4). Belo Horizonte: COOPMED, 2001, 129p.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Diretor de Vigilância Sanitária/ Agência nacional de Vigilância Sanitária. 1 ed. Brasília: Anvisa, 2007, 56p.

**Título: UMA EXPERIENCIA POSITIVA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA,
A PARTIR DE UMA EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS**

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autor: Eduardo de Sousa Oliveira

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

Município/Estado: Piripiri-PI

Período de realização: 2005 a 2008

Introdução

A vigilância sanitária municipal de Piripiri-PI (61.000 hab.) é legalmente instituída por decreto de 1999. Os dois fiscais são concursados e receberam capacitação pertinente. A carga horária é de oito horas diárias em dois turnos e existe uma programação para todas as inspeções. As principais demandas estão no comércio de alimentos, medicamentos e educação. Desde 2005, as vistorias são realizadas por meio de *check-lists* específicos e as recomendações sanitárias para os estabelecimentos são acompanhadas continuamente. Após a instalação e a utilização do Sinavisa em 2009, o controle das inspeções tornou-se eficiente e garante mais credibilidade ao serviço.

Justificativa

Necessidade de divulgação das ações desempenhadas, a fim de nortear outras visas menores na execução de seus serviços.

Objetivos

Evidenciar, avaliar e repensar as ações executadas a cada ano e enriquecer o acervo a trabalhos nessa área.

Metodologia

Pesquisa documental em dados municipais gerados no período e fontes nacionais que evidenciam o tema apresentado. O cruzamento dos dados foi importante para a avaliação de desempenho e a redefinição de estratégias e metas.

Resultados

Constata-se que a maior demanda das inspeções, cerca de 40% do total, está no comércio de alimentos, como padarias, lanchonetes, açougues, hortifrutos e restaurantes. Verifica-se ainda que a parceria com o setor tributário da prefeitura municipal contribui significativamente para o aumento da procura pelo alvará sanitário e, conseqüentemente, acréscimo da receita.

Aprendizado com a vivência

A complexidade e a abrangência do serviço nos permitem ratificar a necessidade de planejamento especial para cobertura eficiente do serviço.

Considerações finais

Considerando algumas limitações, acreditamos estar cumprindo com dignidade a função de agente promovedor da saúde. Mesmo com uma equipe mínima de profissionais, tem-se trabalhado com inteligência na identificação e atenuação de pontos que fragilizam o sistema sanitário municipal.

Título: A TRAJETÓRIA DE QUATRO ANOS DO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO PIAUÍ (CEREST)**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** A. S. Bitu; F. O. Melo; L. M. C. Andrade; K. A. S. Belém; T. V. S. Chaves; V. R. C. B. Rodrigues**Instituição:** Cerest/Diretoria de Vigilância Sanitária/Secretaria Estadual da Saúde**Município/Estado:** Teresina-PI**Período de realização:** 2004 a 2008**Introdução**

A saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Surge em decorrência de um processo histórico, o qual tem revelado o trabalho, ou, mais especificamente, as condições em que este é realizado, como um forte fator de agravo à saúde dos trabalhadores. Apesar da longa trajetória, esta área somente se consolidou com a Constituição Federal de 1988, impondo aos estados e municípios a necessidade de investimentos e operacionalização das ações em saúde do trabalhador, evidenciando processos/ambientes de trabalho que adoecem e acidentam os trabalhadores, estimulando a notificação destes fenômenos e subsidiando a formulação de políticas. Neste sentido, é criado o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)-PI, em 2004.

Justificativa

A necessidade de consolidação das informações para subsidiar o planejamento das ações no sentido de melhor atender à demanda dos trabalhadores.

Objetivo

Socializar a experiência do Cerest e divulgar os resultados obtidos.

Metodologia

Pesquisa documental nos relatórios de atividades, planos de ação e prontuários. O estudo é descritivo e analítico tendo como recorte temporal o período 2004-2008.

Resultados

Organização das ações em seis linhas: acolhimento, inspeção dos locais de trabalho, assistência, educação permanente, projetos e pesquisas e divulgação/comunicação; atendimento humanizado; visibilidade da área da saúde do trabalhador; subsídios à formulação de políticas por meio da realização de pesquisas; profissionais da atenção básica capacitados em saúde do trabalhador e na atenção integral a crianças e adolescentes economicamente ativos; incentivo à criação de Cipas e capacitação de seus membros; fortalecimento da intersetorialidade; inspeções dos ambientes de trabalho em conjunto com a vigilância sanitária; profissionais especializados em saúde do trabalhador



e ecologia humana; atendimento direto a 2.080 trabalhadores por meio das assistências médica, jurídica e psicossocial e mais 5.293 trabalhadores, estudantes e interessados via participação em capacitações, seminários, palestras e oficinas promovidas pelo Cerest.

Aprendizado com a vivência

Considerando a grande extensão geográfica do estado do Piauí e o universo dos trabalhadores, nas mais diversas áreas, muito se avançou no investimento em ações na saúde do trabalhador, haja vista o pouco tempo de existência do Cerest-PI e as conquistas obtidas.

Considerações finais

A criação do Cerest-PI representou a materialização de mais uma conquista dos trabalhadores e vem gradativamente sendo por eles acionado, direta e indiretamente, no fortalecimento da luta pelo direito a ambientes de trabalho livres de riscos. Neste sentido, trabalha-se na perspectiva de ampliação da cobertura dos serviços oferecidos, aprimorando a intersetorialidade entre os diversos parceiros envolvidos.

Título: A EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PROMOÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE FUM**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** Ana Arlete Chianca Diógenes, Christianne Fernandes de Miranda, Iolanda Soares da Cunha, Tatiana Vieira Souza Chaves.**Instituição:** Secretaria Estadual da Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual**Município/Estado:** Teresina-PI**Período de Realização:** outubro de 2007 a junho de 2008**Introdução**

O tabagismo passivo é a terceira maior causa de morte evitável no mundo. Evidências científicas são unânimes no que diz respeito ao tabagismo passivo e doenças causadas devido à exposição à poluição Tabagística Ambiental-PTA, visto que não existem níveis seguros de exposição aos efeitos nocivos da PTA, e o único meio seguro de proteção da população é a adoção de ambientes 100% livres de fumo (INCA). A Anvisa, órgão responsável pela regulamentação, controle e fiscalização de todos os produtos derivados de tabaco produzidos e comercializados no Brasil, tem implementado ações voltadas à promoção de ambientes livres de fumaça do tabaco, conforme preconiza o art. 8º da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e a Lei Federal nº 9294/96. Na perspectiva da descentralização das ações, a Visa do Estado do Piauí, em parceria com a Supervisão Estadual para o Controle do Tabagismo, realizou oficinas com vistas à Promoção de Ambientes Livres de Tabaco no Estado do Piauí.

Justificativa

Promover ambientes livres da Poluição Tabagística Ambiental (PTA).

Objetivos

Sensibilizar técnicos das áreas da saúde, educação e controle social para proposição de ações educativas e de fiscalização nas suas áreas de atuação, visando promover ambientes 100% livres de fumo.

Metodologia

Oficinas expositivas e práticas com duração de 8 horas.

Resultados

Foram realizadas 45 oficinas, em que técnicos das Visas e áreas afins dos 224 municípios foram convidados, mas apenas 133 municípios participaram.

Aprendizado com a vivência

Experiência positiva, já que adquirimos conhecimentos para atuar nas ações de VISA, com esse “olhar” voltado para ambientes livres da poluição de produtos fumíferos.



Considerações finais

Em decorrência das oficinas realizadas, os técnicos que participaram do evento estão capacitados para inspecionar os recintos fechados coletivos, públicos e privados, visando a promoção de Ambientes Livres de Fumo. O Setor Regulado também tomou conhecimento da Lei Federal 9.294/96 dos malefícios do fumo e, conseqüentemente, tornou-se um parceiro fundamental, visando proteger a saúde da coletividade.

Referências

Lei Federal 9294, de 15 de julho de 1996 – Dispõe sobre as restrições ao Uso e à Propaganda de Produtos Fumíferos.

Título: AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NO ESTADO DO PARANÁ NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE COLETIVA**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** Joana Miyo Nakui¹, Clara Kiyomi Kioshima¹, Rosangela Furtado Dias¹ e Maria Lucia da Silva Lopes²**Instituições:** ¹Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados no Estado do Paraná (CVPAF/PR); ²Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nescon)**Município/Estado:** Curitiba - PR**Período de realização:** 2007**Introdução**

As ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados (Visapaf), apesar de constituírem uma prática iniciada no século XVIII, não são conhecidas pela maioria dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão responsável pela execução dessas ações. É de competência da CVPAF/PR, além de promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, processos, insumos e tecnologias a eles relacionados, o planejamento, a coordenação, o monitoramento, a avaliação e a execução das ações de prevenção e controle sanitário de Portos, Aeroportos e Fronteiras (PAF), setorizadas em: meios de transporte, infra-estrutura e controle de vetores; orientação e controle sanitário do viajante; e inspeção de produtos e autorização de empresas.

Objetivo

Descrever as ações desenvolvidas pela CVPAF/PR em prol da proteção e promoção da saúde coletiva da população brasileira e mundial.

Metodologia

Foram realizados levantamentos *in loco* e pesquisas bibliográficas sobre a CVPAF/PR: sua história, função institucional, atual estrutura técnico-administrativa, ações desenvolvidas, articulações nacionais e internacionais realizadas e estatísticas das atividades executadas.

Resultados

O estudo demonstra que, nos últimos anos, as atividades de Visapaf realizadas no estado do Paraná tornaram-se ainda mais essenciais, visto que o fenômeno da globalização da produção e da circulação de mercadorias, bens e pessoas ampliou a possibilidade de distribuição internacional de numerosos riscos à saúde humana e ambiental, sendo primordial a implementação de políticas de disseminação de tais ações.



Aprendizado com a vivência

Necessidade de modernização, fortalecimento e avanços na reestruturação técnico-administrativa para o acompanhamento e desenvolvimento de suas responsabilidades.

Considerações finais

Desta forma, espera-se estar contribuindo para o aumento da consciência sanitária da população em geral, fazendo com que a mesma possa reconhecer, usufruir e fiscalizar as ações públicas desenvolvidas no âmbito da CVPAF/PR, contribuindo de forma direta para o seu aperfeiçoamento.

Título: AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE UTILIZADA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES RENAI AGUDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** I. Taraska; L. B. Lino; R. R. Zappe**Instituição:** Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal da Saúde**Município/Estado:** Curitiba-PR**Período de realização:** janeiro a julho 2009**Introdução**

Estudo transversal, realizado no período de janeiro a julho de 2009, justificado pela ausência de legislação nacional que defina padrões para o monitoramento dessa água.

Objetivo

Avaliar o controle da qualidade da água de hemodiálise utilizada para o tratamento de pacientes renais agudos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Metodologia

Utilizou-se um roteiro de verificação, adaptado pela autora, com base na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 154/2004 sobre serviços de diálise para renais crônicos. A aplicação foi realizada durante inspeção nesses estabelecimentos, cumprindo cronograma de inspeção. Os dados foram submetidos à análise estatística básica, por meio de números absolutos e relativos, contemplando as etapas de controle de qualidade da água potável e tratada e manutenção do sistema de tratamento de água.

Resultados

Catorze (100%) serviços realizam tratamento da água por osmose reversa portátil ou fixa; 13 (92,85%) possuem responsável pelo sistema treinado ou tercerizado e ponto de água e esgoto adaptado para realização de hemodiálise na UTI; seis (42,85%) estão com as rotinas do sistema atualizadas; cinco (35,70%) estão realizando manutenção da osmose reversa de acordo com a rotina; 14 (100%) realizam semestralmente limpeza e desinfecção da caixa d'água, e mensalmente exames microbiológicos da água tratada, potável e pós-máquina de hemodiálise; sete (50%) realizam análises físico-químicas com frequência semestral, e controles diários da água potável para pH, cloro, odor, sabor, cor e turvação; nove (64,20%) possuem local para guarda dos equipamentos, protegido por capa impermeável; e oito (57,10%) protegem a tubulação dos equipamentos em recipiente liso, lavável e impermeável, quando não estão em uso.

Considerações finais

Apesar do acompanhamento frequente aos serviços que realizam hemodiálise na UTI, existe dificuldade na execução de algumas solicitações, conforme solicitação



frequente pela vigilância sanitária, mediante ausência de legislação específica para o assunto. Verificou-se que as rotinas existem, mas são desatualizadas. Grande parte das unidades terceirizam o processo, por isso existe dificuldade em manter os registros de manutenção dos equipamentos no local. A osmose reversa portátil dos terceirizados não é exclusiva, o que dificulta a verificação de manutenção do equipamento, conforme utilização no serviço. Poucos hospitais possuem local para guarda de equipamentos dentro da UTI, o que acarreta a guarda em área imprópria, sem proteção destes e de suas tubulações. Por causa do custo e do tempo de hemodiálise dos pacientes, ainda há resistência em realizar exames físico-químicos da água semestralmente. Também pelo trabalho e pela pouca quantidade de hemodíálises realizadas em algumas UTIs, o controle diário de pH, cloro e das demais características organolépticas não são realizados em todos os serviços.

Título: A EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CURITIBA NA UTILIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS DO NOTIVISA NAS INSPEÇÕES DE EMPRESAS FABRICANTES E IMPORTADORAS DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** P. C. Santana; R. L. R. Zappe; K. C. G. Braga**Instituições:** Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal da Saúde/Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância Sanitária**Município/Estado:** Curitiba-PR**Período de realização:** fevereiro de 2007 a agosto de 2008**Introdução**

A Vigilância Pós-Comercialização/Pós-Uso de Produtos sob Vigilância Sanitária (Vigipós) constitui-se em um novo paradigma das ações de vigilância sanitária, caracterizando-se pelo constante monitoramento de medicamentos, alimentos, produtos para a saúde e outros, com base nas notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a esses produtos, registrados no Sistema Notivisa por instituições e profissionais de saúde. O município de Curitiba executa estas ações conforme previstas no seu Plano de Ação.

Objetivos

Demonstrar a importância da utilização do banco de dados do Notivisa na verificação do cumprimento das Boas Práticas de Fabricação, Importação e Distribuição de produtos para a saúde, por parte das empresas localizadas no município de Curitiba, objetivando a melhoria da qualidade destes produtos.

Metodologia

Levantamento das notificações dos produtos de empresa fabricante de artigos médicos, no período de 7/3/2007 a 14/9/2007, como subsídio para inspeção de Certificação de Boas Práticas de Fabricação. Levantamento das notificações de empresa importadora de artigos médicos, no período de 8/2/2007 a 12/3/2008, para fins de inspeção investigativa, em função do grande número de notificações no Notivisa de produtos importados por esta empresa.

Resultados

A empresa fabricante de artigos médicos teve dez notificações no período de 7/3/2007 a 14/9/2007. Mediante ação da equipe de vigilância sanitária, a empresa abriu investigação para apurar as causas e propor ações corretivas, mesmo assim, na avaliação do período seguinte após a ação (15/9/2007 a 7/3/2008), o número de notificações aumentou para 12, porém diminuindo para cinco na avaliação do período posterior (8/3/2008 a 5/8/2008). A empresa importadora de produtos médicos teve 71 notificações registradas no período de 8/2/2007 a 12/3/2008. Fazendo uma comparação entre dois períodos iguais, constatou-se que nos últimos cinco meses antes da ação (12/10/2007 a 12/3/2008) esta empresa teve 42 notificações, mas nos cinco meses posteriores (13/3/2008 a 5/8/2008) este número caiu para 25.



Aprendizado com a vivência

As ações de vigilância pós-comercialização aprimoram as inspeções nas empresas de produtos sob vigilância sanitária, contribuindo e fortalecendo as medidas para diminuir e eliminar o risco sanitário relacionado ao uso.

Considerações finais

Constatou-se que o banco de dados do Notivisa foi uma importante ferramenta na intervenção das empresas avaliadas, resultando também na diminuição das queixas relacionadas aos produtos fabricados e importados por estas empresas.

**Título: BANCOS DE OLHOS NO ESTADO DO PARANÁ:
UMA VISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA****Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autora:** Ana Carolina Pinto**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa)**Município/Estado:** Curitiba - PR**Período de realização:** 2006**Introdução**

Esta pesquisa procurou instigar e esclarecer como a estrutura e o serviço de um banco de olhos constituem parte integrante do Sistema de Saúde. Até o ano de 2006, o estado do Paraná não apresentava este serviço, sendo que, sob o ponto de vista da vigilância sanitária, tal fato poderia se tornar um risco para os procedimentos de transplantes de tecidos oculares na população.

Objetivos

A partir de legislação específica da Anvisa (RDC nº 347/2003) e das Normas Operacionais Básicas, foi possível inferir a importância da existência de estruturas específicas no Paraná para a manutenção da integridade dos tecidos oculares, bem como esclarecer as instituições, os profissionais e a comunidade sobre a relevância da existência de um serviço específico nessa área. Também foi possível, através do trabalho conjunto da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e da Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, contribuir para a organização de um banco de olhos no estado e estimular essa iniciativa.

Metodologia

Foi utilizada a metodologia da pesquisa bibliográfica: através de levantamentos de dados, tendo como base a legislação brasileira (Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, legislação específica sobre bancos de olhos e Normas Operacionais Básicas) e artigos científicos. Foram igualmente importantes para o desenvolvimento desse trabalho pesquisas em instituições como a CNCDO, as Vigilâncias Sanitárias e os bancos de olhos do estado de São Paulo.

Resultados

Comprovação da importância social de um banco de olhos, fornecendo maiores esclarecimentos quanto à realidade brasileira e paranaense relacionada aos procedimentos desse tipo de serviço; possibilidade de, através dos transplantes, restaurar a visão ocular dos receptores e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida, com ganho na sua capacidade laborativa e na sua auto-estima; maior conhecimento da legislação em saúde e em vigilância sanitária, com suas aplicações efetivas; intensificação do trabalho de parceria e integração entre a CNCDO e a Vigilância Sanitária, possibilitando a permuta de saberes e de experiências entre os profissionais.



Considerações finais

O início desta pesquisa foi realizado antes da implantação de um banco de olhos no estado do Paraná, em 2005. Através das ações de Vigilância Sanitária e em parceria com a CNCDO do Paraná, foi possível contribuir para a validação da hipótese que este trabalho procurou levantar. Em fevereiro de 2006, houve a implantação do primeiro Banco de Olhos no estado, confirmando a relevância que as ações de Vigilância Sanitária apresentam em seu escopo ao contribuírem para a efetivação da melhoria da qualidade dos tecidos oculares, na área dos transplantes.

Título: TRANSPORTE DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS PERECÍVEIS E NÃO PERECÍVEIS EM CAMINHÕES COMPARTIMENTADOS**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autoras:** Marcela Costa Itiberê da Cunha e Gisele Emmel**Instituição:** Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal da Saúde - Distrito Sanitário do Boqueirão**Município/Estado:** Curitiba - PR**Período de realização:** 2009**Introdução**

O transporte de produtos alimentícios pode ser caracterizado como um processo dinâmico, tendo em vista a legislação pertinente, a gama de alimentos com diferentes tecnologias de produção e a exigência do consumidor final quanto à qualidade dos alimentos. Esse transporte basicamente subdivide-se em transporte de alimentos perecíveis e não perecíveis. Objetivando economia e qualidade dos produtos, um proprietário da área de panificação demonstrou interesse em transportar conjuntamente esses produtos.

Objetivos

Compartilhar a experiência do Distrito Sanitário do Boqueirão, localizado em Curitiba, em relação ao transporte de alimentos com características de armazenamento diferentes, perecíveis e não perecíveis, em um só veículo, garantindo a integridade e a qualidade desses produtos e impedindo a contaminação, a multiplicação de patógenos e a deterioração dos produtos.

Metodologia

Para o licenciamento sanitário foi realizada inspeção em um caminhão compartimentado que transporta produtos de panificação, sendo que o mesmo veículo transporta desde farinha de trigo até fermento biológico, atendendo a recomendação do fabricante.

Resultados

O transporte de produtos é feito em uma única viagem, garantindo a integridade dos produtos transportados, não quebrando a cadeia de frio para produtos refrigerados.

Aprendizado com a vivência

Constatou-se que existe a possibilidade de compartimentar o baú de um veículo, destinando-se uma das partes para o transporte de alimentos frescos e secos e outra, isotérmica, com temperatura controlada para o transporte de perecíveis.

Considerações finais

Com medidas simples, o transporte pode ser feito de forma a otimizar tempo, desgaste dos veículos, recursos humanos e, ainda, garantindo ao consumidor final a qualidade dos produtos.

Título: PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO DO BOQUEIRÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CHECK LIST NO COMBATE À DENGUE EM CURITIBA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: J. M. Martins; M. A. Sailer; E. B. Ribeiro

Instituições: Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal da Saúde/Distrito Sanitário do Boqueirão

Município/Estado: Curitiba-PR

Período de realização: fevereiro de 2009

Introdução

Atualmente, cerca de dois terços da população mundial vive em áreas infestadas com mosquitos transmissores da dengue. Em Curitiba, embora não haja casos autóctones da doença e a infestação por *A. aegypti* seja reduzida, existe uma grande preocupação em se evitar esta enfermidade. Como forma de intensificar as ações de combate ao vetor da dengue, desde 2007 utiliza-se, no município, um *check list* contendo os tipos de criadouros e as formas de prevenção, o qual é aplicado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) devidamente capacitados para tal ação, nos imóveis onde residem famílias cadastradas no Sistema de Informação de Atenção Básica (Siab) das Unidades Municipais de Saúde. Em fevereiro de 2009, foi realizado um evento para capacitar e motivar os ACSs do Distrito Sanitário Boqueirão no trabalho com o referido *check list*.

Objetivos

Por ser o terceiro ano consecutivo do uso dessa checagem, objetivou-se neste momento diagnosticar a percepção dos ACSs sobre essa atividade, os quais vivenciam diariamente a rotina de visitas domiciliares.

Metodologia

O município de Curitiba encontra-se dividido territorial e sanitariamente em nove Distritos Sanitários, sendo que o Distrito Sanitário Boqueirão (DSBQ), foco deste trabalho, compreende uma população de aproximadamente 188.192 habitantes. Na obtenção dos dados, utilizou-se grupos de trabalho a fim de que fossem relacionados, por meio de textos subjetivos, os pontos positivos e as dificuldades no uso do *check list*, bem como sugestões para melhorias no fluxo do trabalho e minimização dos obstáculos encontrados.

Resultados

Participaram do evento uma amostra de 32 ACSs do total de 139 pertencentes ao DSBQ. Dentre os aspectos positivos desse trabalho, foram citados com mais frequência: a clareza e objetividade do *check list*, facilitando a orientação; a proximidade com os usuários que já conhecem os agentes; e o mapeamento dos imóveis de risco. A tabulação dos dados, dos locais de difícil acesso, a recusa e falta de interesse dos usuários foram as principais queixas. Os ACSs sugeriram diversas



modificações para o *check list*, sendo que as mais mencionadas foram alterações no *layout*, acréscimo de informações e mudança na tabulação/simplificação do material. Algumas destas alterações já estão sendo implementadas pela coordenação do Programa da Dengue para este ano, como a diminuição na quantidade de imóveis vistoriados. Outras estavam em fase de estudo e elaboração, como mudança no *layout* e na tabulação, simplificando o trabalho.

Considerações finais

O envolvimento dos ACSs na reestruturação do *check list* da dengue é primordial para adequação do trabalho e melhoria nas atividades de prevenção, haja vista que estes são elos fundamentais de comunicação com a comunidade.

Título: CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DOS CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA (PR)

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: A. C. Kawakami¹, F. Kolnosaisen¹, M. O. Lopes², L. Ulbricht³, D. I. Kuhn³, A. P. Mello⁴, D. F. Carneiro⁴, C. J. Cassola⁴.

Instituições: Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara; Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa/PR); Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR); Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Município/Estado: Piraquara - PR

Período de realização: 2007 até o presente

Introdução

A Vigilância Sanitária de Piraquara realiza ações de saúde com os catadores de material reciclável, trabalhadores informais que atuam em condições insalubres e precárias.

Objetivos

Avaliar as condições de trabalho dos catadores de material reciclável de uma associação de carrinheiros do município de Piraquara e propor ações intersetoriais.

Metodologia

Em 2007 foi realizada uma pesquisa exploratória para identificar os principais problemas com relação ao público-alvo. Essa pesquisa subsidiou a elaboração de um projeto conjunto entre a Universidade Federal do Paraná (UFPR), as Secretarias de Saúde, do Meio Ambiente e da Educação de Piraquara, a Fundação Jorge Duprat (Fundacentro), o Centro de Formação Urbano Rural Irmã Araújo (Cefuria) e o Comando do Corpo de Bombeiros de Curitiba, que resultou em um projeto de extensão universitária que adotou como metodologia a pesquisa-ação.

Resultados

Os principais resultados na percepção sobre acidentes de trabalho demonstraram que 75% dos entrevistados sofreram acidentes, identificados em sua maioria por cortes, perfurações e arranhões. Embora todos reconhecessem a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), 58% não utilizavam calçados fechados. Quanto aos riscos ocupacionais, estes foram identificados de forma conjunta com os trabalhadores. Foram realizadas orientações, entregues EPIs e realizadas capacitações para o uso e avaliação da sua utilização. Com relação ao acesso a programas de distribuição de renda e inclusão social, verificou-se que 54% dos entrevistados não recebiam nenhum tipo de auxílio. Iniciou-se, também, um trabalho com a população em geral visando conhecer a percepção da mesma sobre a reciclagem e o trabalho dos catadores.



Aprendizado com a vivência

Esta primeira etapa do projeto demonstrou a necessidade do aprofundamento da explicação da realidade, com o desenvolvimento de ações que contribuam para a melhoria das condições de vida desses trabalhadores. A universidade pode contribuir com as políticas públicas de saúde dos trabalhadores, colaborando na construção conjunta de uma nova prática de saúde no SUS.

Considerações finais

Em 2009 a parceria foi ampliada com a inserção da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), sendo elaborado de forma conjunta um novo projeto denominado “Reciclar a vida: resgate, valorização e fortalecimento dos hábitos culturais e de saúde dos catadores de material reciclável no município de Piraquara - PR”. O trabalho se desenvolverá em um tripé no qual o primeiro pilar será focado no resgate e na construção da identidade do indivíduo com o uso da dança, fortalecendo a consciência do indivíduo sobre seu corpo; o segundo associará ações centradas no trabalho e o terceiro focará ações de cidadania e saúde, incorporando o complexo “promoção-saúde-doença-cuidado” sob um novo paradigma que incorpora a efetiva participação dos próprios catadores nas questões de vida, saúde e doença.

Título: DA INTERDIÇÃO À LIBERAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA – ESTUDO DE CASO DE ALIMENTOS

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: Anabelle Retondario e Vilmarise Bobato

Instituição: Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal da Saúde

Município/Estado: Curitiba - PR

Período de realização: fevereiro a julho de 2009

Introdução

Os conhecimentos atuais em relação à alimentação nos levam a campos importantes como a qualidade nutricional, sensorial e o controle higiênico-sanitário dos alimentos. Por isso, a fiscalização de sua qualidade deve ser feita em todas as etapas da produção, desde o abate ou colheita até a distribuição final ao consumidor. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que o manipulador é o principal veículo de transmissão de doenças durante o preparo de refeições. A partir daí, vêm sendo criadas resoluções e outras leis para definir parâmetros de trabalho e processos. Entretanto, é notório que nenhuma legislação pode garantir, por si só, a inocuidade dos alimentos, sendo importante, assim, a ação fiscalizadora da Vigilância Sanitária (Visa).

Objetivo

Acompanhar o processo de atendimento à legalização de um estabelecimento comercial de alimentos, restaurante e pizzaria, iniciado a partir de uma denúncia recebida através da Central de Atendimento ao Usuário (CAU) – 156.

Metodologia

Foi realizada uma visita ao estabelecimento em virtude de uma denúncia. Após avaliadas as condições higiênico-sanitárias do local, foram tomadas as medidas cabíveis, orientando-se o proprietário quanto aos trâmites legais dos procedimentos.

Resultados

Em visita ao estabelecimento, foram encontradas baratas em grande número, além de outras irregularidades como: Licença Sanitária (LS) vencida; alimentos fora de refrigeração e sem identificação; péssimas condições higiênico-sanitárias; material de limpeza irregular; estrutura física precária; falta de limpeza da caixa d'água, desinsetização e desratização; falta de manutenção de equipamentos; e armazenamento irregular de embalagens. Tal quadro levou a equipe da Visa a lavrar auto de infração e interditar cautelarmente o restaurante, além de inutilizar os alimentos irregulares. Em seguida à inspeção, o proprietário requereu autorização para entrar no estabelecimento. Cerca de 48 horas após a primeira visita, foi solicitada a desinterdição do estabelecimento, tendo em vista que haviam sido cumpridas as adequações mais urgentes. Em retorno ao local, 38 dias após a interdição, verificou-se que 13 dos 15 itens haviam sido cumpridos.



Diante disso, foi concedido prazo de mais 15 dias. Em nova visita após 19 dias, constatou-se que as adequações haviam sido cumpridas. A LS foi liberada após 57 dias de acompanhamento pela Visa.

Aprendizado com a vivência

Observou-se que estabelecimentos ruins, quando fiscalizados e orientados, podem se regularizar em pequeno espaço de tempo, ainda que tenham sido interditados e/ou recebido auto de infração.

Considerações finais

Verificou-se a importância da orientação aos proprietários e do acompanhamento dos procedimentos nas medidas impostas, criando vínculo e relação de respeito com o estabelecimento ao realizar retornos nos prazos concedidos. Reforça-se também a validade da participação da população através de denúncias, exigindo a regularização dos estabelecimentos.

Título: FÔLDERES - INFORMAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA AOS ESTABELECIMENTOS E CONSUMIDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: Lucinéia Cristina Bencke de Macedo Lino, Anna Maria B. Rego, Carmem Lúcia da Silva, Cintia Maria de Paula Werner Coutinho, Eliane Galeb Lessi, Flávio Sussumu Hirai, Izabel Taraska, Nair Rocha de Miranda, Oldemar Rodrigues de Almeida, Orilde Maria Balestrin, Paulo Costa Santana, Rosana de L. Rolim Zappe, Rose Helena da Costa Rohn, Tânia Maas e Vivian Maria Reksua

Instituição: Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal da Saúde - Coordenação de Vigilância Sanitária

Município/Estado: Curitiba - PR

Período de realização: 2008

Introdução

Existe uma grande procura por informações referentes à estrutura dos locais, condições e características dos serviços e produtos de interesse à saúde. Para dirimir dúvidas e atender ao maior número possível de solicitantes, empresas e consumidores, tornou-se necessário dispor adequadamente essas informações de maneira objetiva, conforme as exigências contidas na lei. A Secretaria Municipal da Saúde, através da Vigilância Sanitária, elaborou fôlderes informativos em linguagem popular, a fim de esclarecer diversos segmentos da sociedade, de maneira ampla, sobre as diversas modalidades de serviços e produtos sujeitos ao controle da Visa, bem como o fato de o próprio usuário desses produtos e serviços poder se tornar colaborador.

Objetivos

Elaboração de material educativo sobre serviços, produtos e estabelecimentos de interesse à saúde dirigido aos proprietários, responsáveis e clientes dos diferentes estabelecimentos de interesse à saúde, disponibilizando informações sobre boas práticas, estrutura dos locais, condições e características dos serviços ofertados ao consumidor e exigências das normas legais para esses serviços.

Metodologia

Avaliaram-se diversos materiais bibliográficos e legislações específicas. A apurada leitura deste material culminou no desenvolvimento de vários fôlderes abordando temas relacionados à vigilância sanitária como medicamentos, equipamentos de saúde, controle de infecção em serviços de saúde, cosméticos, saneantes e outros, direcionados a consultórios médicos e odontológicos, clínicas e hospitais, serviços de radiologia médica, salões de beleza, Instituições de Longa Permanência para Idosos, estúdios de tatuagens e *piercing*, etc. Para cada tipo de estabelecimento foram pormenorizados itens como estrutura física, funcionários, equipamentos e legislação específica. Utilizou-se uma linguagem acessível e de fácil interpretação, que, ao contrário do que ocorre na leitura da legislação, não abre margem a interpretações dúbias.



Resultados

Foram confeccionados 450 mil pôlderes, que vêm sendo amplamente distribuídos em diversos eventos, com boa aceitação e receptividade junto à comunidade, de modo que é possível verificar que a linguagem adaptada torna mais compreensível a aplicação da legislação sanitária vigente.

Aprendizado com a vivência

A Vigilância Sanitária deve prevenir agravos à saúde e, quando atua com educação sanitária dirigida, passa a ser apreciada como órgão de suporte e auxílio aos estabelecimentos e à população. Assim, a elaboração de materiais educativos de apoio torna mais eficiente a ação de promoção e prevenção da saúde.

Considerações finais

A informação escrita torna prática a transmissão de informação aos cidadãos. Com linguagem acessível e agradável, os pôlderes são fonte auxiliar de consultas ao modo padronizado de atuação da Vigilância Sanitária de Curitiba.

Título: PRINCIPAIS IRREGULARIDADES ENCONTRADAS EM PANIFICADORAS PARA LIBERAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA NO DISTRITO SANITÁRIO BOA VISTA, CURITIBA-PR

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: A. Retondario; V. Bobato

Instituições: Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal da Saúde/Distrito Sanitário Boa Vista

Município/Estado: Curitiba-PR

Período de realização: 20 de fevereiro a 20 de julho de 2009

Introdução

A relevância das panificadoras no comércio de alimentos exige acompanhamento constante pela saúde pública, com a finalidade de monitorar suas condições sanitárias, pois elas têm um envolvimento crescente em surtos de doenças de origem alimentar envolvendo patógenos veiculados por alimentos preparados com técnicas inadequadas de processamento. A Vigilância Sanitária por meio de um conjunto de ações é capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, integrando vários instrumentos, entre os quais estão a fiscalização e a legislação (Lei nº 8080/1990) competindo aos profissionais fazer cumpri-la; expedindo informações, lavrando intimações e/ou autos de infração e impondo penalidades, quando for o caso, visando à prevenção e a repressão de tudo que possa comprometer à saúde (Lei Municipal de Curitiba nº 9000/1996).

Objetivos

Realizar levantamento das principais irregularidades encontradas em panificadoras durante as inspeções para liberação da licença sanitária.

Metodologia

Os dados foram coletados pelo Sistema Municipal de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental (Simivisa), referentes às inspeções realizadas pela equipe da Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário Boa Vista, no período de 20 de fevereiro a 20 de julho de 2009. Sendo posteriormente analisados.

Resultados

Foram inspecionadas 14 panificadoras no período, totalizando 51 visitas. Verificou-se que 50% dos estabelecimentos apresentavam irregularidades de estrutura física, sendo que destas apenas uma ainda está em reforma e não teve a licença sanitária liberada. Em 20% deles, existiam irregularidades nas condições higiênico-sanitárias e 15% apresentavam problemas de procedimentos e armazenamento de matéria-prima, observou-se que as condições de edificação e os manipuladores de alimentos foram os itens mais críticos em panificadoras. A análise dos dados possibilitou constatar que 86% dos estabelecimentos apresentaram características insatisfatórias quanto às condições físicas e higiênico-sanitárias.



Aprendizado com a vivência

A partir do momento que existe a ação e orientação da Vigilância Sanitária, os estabelecimentos buscam realizar as adequações solicitadas, pois verificamos que das 14 panificadoras apenas três ainda estão sendo acompanhadas para liberação da licença sanitária.

Considerações finais

Com base nos resultados obtidos constata-se que 71,5% das irregularidades são de estrutura física e condições higiênico-sanitárias, sendo armazenamento, procedimentos, manutenção e documentação responsáveis pelos 28,5% restantes, reforçando a importância da inspeção sanitária no processo de desenvolvimento da educação sanitária.

Título: LEVANTAMENTO DAS PRINCIPAIS IRREGULARIDADES E MELHORIAS EM EMPRESAS DISTRIBUIDORAS E IMPORTADORAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE APÓS A IMPLANTAÇÃO DA RESOLUÇÃO-RDC NO 59/2000

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autoras: K. C. G. Braga; M. R. Stainsack; S. A. Koike

Instituições: Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal da Saúde (SVS)

Município/Estado: Curitiba-PR

Período de realização: 1998 a 2009

Introdução

Na década de 1990 foram elaboradas normatizações que instituíram um sistema de garantia de qualidade de produtos correlatos, submetidos ao regime da Lei Federal nº 6360/1976, através da Portaria Conjunta nº 1 de 17 de dezembro de 1993, Portaria nº 2034 de 12 de dezembro de 1994 e a Portaria SVS/Ministério da Saúde (MS) nº 8/1996. Observa-se que as normativas referem-se somente a qualificação, classificação e estabelecimento dos critérios de registros e que antes de 2000 não havia regulamentação referente as boas práticas para empresas fabricantes, importadores e distribuidores de produtos para saúde.

Objetivos

Este trabalho decompôs a avaliação das principais irregularidades constatadas em inspeções realizadas pela equipe de vigilância sanitária em empresas distribuidoras e importadoras de produtos para saúde, localizadas no município de Curitiba.

Metodologia

Realizou-se avaliação das boas práticas de distribuição e importação de produtos para saúde frente a implantação da Resolução-RDC nº 59/2000 por meio de levantamento dos termos de intimação, autos de infração e irregularidades cadastradas no sistema informatizado Simivisa lavrados entre 1998 e 2009.

Resultados

Foram observadas as dez principais não conformidades, entre 67 empresas localizadas na área de abrangência do Distrito Sanitário Matriz, representando a totalidade das empresas do município de Curitiba. Após a coleta e compilação dos dados obtidos, observaram-se os seguintes resultados: 34% das empresas apresentaram não conformidades em relação à estrutura física; 27% das empresas não apresentavam área para segregação de produtos não conformes; 28% apresentavam falta de organização; 13% apresentavam precárias condições de higiene; 12% não realizavam controle de temperatura; 27% apresentavam alvará com ramo de atividade incorreto (distribuidoras funcionando como comércio varejista); 19% comercializavam ou armazenavam produtos sem registros; 9% armazenavam produto com prazo de validade expirado; 18% das empresas não possuíam sistema de rastreabilidade; 9% das empresas não possuíam manual de boas práticas de distribuição e importação.



Considerações Finais

As ações vigilância sanitária em empresas distribuidoras e importadoras contribuem para diminuição do risco relacionado à armazenagem e distribuição de produtos para saúde. Considerando os resultados obtidos, conclui-se, que a legislação vigente necessita de complementação no que concerne aos itens pertinentes de estrutura física, detalhando os setores e as áreas mínimas, presença de áreas de apoio e estabelecimento de fluxos de entrada de materiais.

Título: MANUAL DO MANIPULADOR DE ALIMENTOS**Subtema:** Conhecimento e Vigilância Sanitária**Autores:** A. V. A. Carli; D. M. A. P. Silva; E. H. D. B. Benedito; I. G. Silva; F. Nogari; R. L. R. Zappe; V. R. Wagner**Instituições:** Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal da Saúde**Município/Estado:** Curitiba-PR**Período de realização:** 2007**Introdução**

As atividades ligadas ao preparo e comercialização de alimentos muitas vezes são desenvolvidas por pessoas que não detém o conhecimento das normas legais e das boas práticas de manipulação de alimentos, demonstrando a necessidade da elaboração de material educativo sobre o tema.

Objetivos

Elaboração de material educativo dirigido aos proprietários, responsáveis e manipuladores de alimentos de todos os estabelecimentos de alimentação, disponibilizando informações sobre boas práticas e exigências das normas legais para estes serviços.

Metodologia

Foram selecionados, comparados, estudados e discutidos vários materiais, incluindo, principalmente, as legislações a respeito do assunto. Tópicos como procedimentos de preparo, acondicionamento, armazenamento, distribuição e características organolépticas de alimentos, higiene e boas práticas de fabricação de alimentos são contemplados neste material educativo. Entre os itens imprescindíveis para a elaboração do manual destacaram-se a Lei Municipal nº 9000/1996 (Código de Saúde do Município de Curitiba) e a Resolução- RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Além da impressão de 20 mil unidades do manual foi elaborada uma versão em CD que facilita a multiplicação da informação por meio de palestras.

Resultados

Amplamente distribuído no município, o manual do manipulador de alimentos da Secretaria Municipal da Saúde é utilizado em treinamentos para outras secretarias e demais cursos ofertados pela Vigilância Sanitária. Além de estar disponível nos nove distritos sanitários para ser entregue às empresas que buscam orientação, esse material tem sido requisitado e distribuído a várias Vigilâncias Sanitárias no país.

Aprendizado com a vivência

A educação continuada do setor regulado contribui imensamente para o perfeito desenvolvimento das funções da Vigilância Sanitária, servindo como elo entre as



partes e caracterizando a promoção de saúde preventiva, uma vez que quando ciente dos riscos a que expõe os cidadãos, o manipulador de alimentos passa a tomar cuidados de higiene que minimizam ocorrências de doenças veiculadas por alimentos.

Considerações finais

Com base nas fontes bibliográficas consultadas durante a elaboração do manual e na legislação sanitária que dispõe sobre o tema, é coerente afirmar que a capacitação dos manipuladores de alimentos interfere na qualidade e na segurança alimentar de modo proporcional. Haja vista a necessidade de sensibilizar o manipulador bem como de informá-lo, enquanto munícipe, sobre sua importância e responsabilidade na cadeia produtiva de alimentos, o manual do manipulador obteve êxito em seus objetivos.

Título: PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS EM ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL – PAMVET-PR

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: M. P. Nunes¹; E. S. Scucato²; I. L. Belmonte¹; A. Benini¹; L. M. Borba³; A. Garbossa Neto⁴; M. M. M. Goularte⁵; A. M. Itinose⁶; R. Langer¹; M. O. Lopes¹; M. Machinski Junior⁷; D. P. Netto⁸; J. Schiarolli¹; C. C. Sobesak⁵; D. Vedovello Filho¹

¹ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa-PR)

² Departamento de Vigilância Sanitária/Sesa-PR, Curitiba-PR

³ Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-PR

⁴ Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural, Curitiba-PR

⁵ Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento do Paraná, Curitiba-PR

⁶ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel-PR

⁷ Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR

⁸ Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa)

Estado: Paraná

Período de realização: março de 2005 a setembro de 2007

Introdução

O presente estudo descreve o monitoramento de resíduos de antimicrobianos em 700 amostras de leite obtidas do comércio do estado do Paraná, realizado pelo Programa Estadual de Controle de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos de Origem Animal (PAMvet-PR) no período de março de 2005 a setembro de 2007.

Justificativa

O uso de antimicrobianos pode resultar na presença de resíduos no leite, principalmente se não for respeitado o período de carência desses medicamentos. Estes resíduos representam riscos à saúde humana, podendo causar reações de hipersensibilidade, induções carcinogênicas e mutagênicas, efeitos adversos à flora intestinal bacteriana, podendo, também, prejudicar sua ação protetora local, além de propiciar a seleção de populações de bactérias resistentes.

Objetivos

Avaliar a presença de resíduos de medicamentos veterinários no leite pasteurizado comercializado no estado do Paraná.

Metodologia

O plano de amostragem foi realizado pela Secretaria do Estado da Saúde do Paraná (Sesa-PR) com base no *Codex Alimentarius*. As amostras foram analisadas pelos laboratórios das Universidades Estaduais de Londrina, Maringá, Oeste do Paraná e Ponta Grossa. Os métodos utilizados para a triagem de antimicrobianos nas amostras foram o SNAP para a pesquisa qualitativa de β -lactâmicos, gentamicina e tetraciclina e o ELISA competitivo, ensaio imunossorvente ligado à enzima,



para a quantificação de cloranfenicol e estreptomicina/diidroestreptomicina e neomicina.

Resultados

A análise qualitativa de resíduos, demonstrou positividade em 22 amostras (3,14%) para β -lactâmicos (penicilina G, amoxicilina, ampicilina, ceftiofur e/ou cefapirina), sete amostras para gentamicina (1,65%, ou seja, 07/424) e 144 amostras (24,28%) apresentaram tetraciclina (tetraciclina, clortetraciclina e/ou oxitetraciclina). Na análise quantitativa a ocorrência de resíduos de cloranfenicol, estreptomicina e/ou diidroestreptomicina e neomicina foi de 9,57% (67/700), 0,14% (1/700) e 2,18% (12/700), respectivamente.

Aprendizado com a Vivência

Os resultados mostram a necessidade da implantação de métodos confirmatórios pelo PAMvet-PR, bem como uma monitorização quantitativa dos diferentes resíduos de antimicrobianos em leite.

Considerações Finais

Embora haja necessidade dos resultados das análises confirmatórias, os resultados obtidos nos kits de triagem, indicam a necessidade de intervenção no setor produtivo para o controle dos agentes químicos na produção de alimentos.

Título: AS EXPERIÊNCIAS DE CURITIBA NAS AÇÕES DE PÓS-MERCADO DE PRODUTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Subtema: Conhecimento e Vigilância Sanitária

Autores: P. C. Santana; R. L. R. Zappe; L. B. Lino; C. M. P. W. Coutinho; K. C. G. Braga; E. G. Lessi; R. H. Rohn; C. L. Silva

Instituições: Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal da Saúde/Centro de Saúde Ambiental

Município/Estado: Curitiba-PR

Período de realização: dezembro de 2006 a julho de 2009

Introdução

O Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária: Vigipós –fundamenta-se no monitoramento, análise e investigação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos sob vigilância sanitária, a partir de notificações registradas no seu sistema informatizado, o Notivisa, caracterizando-se na vigilância pós-mercado desses produtos. A execução destas ações pelas vigilâncias sanitárias dos três níveis de governo, com a definição de responsabilidades de cada ente, são pontos importantes para fins de fortalecer e consolidar este sistema, que se mostra ainda incipiente.

Objetivos

Descrever as experiências da Vigilância Sanitária de Curitiba nas ações de pós-mercado de produtos de interesse à saúde e o seu impacto nas atividades de vigilância sanitária.

Metodologia

Incorporação das ações de Vigipós na rotina, utilizando o Notivisa em verificações periódicas e registros das notificações e investigações e como subsídio nas inspeções em empresas fabricantes, distribuidoras e importadoras de produtos sob vigilância sanitária.

Resultados

Aprimoramento das inspeções, com base no monitoramento das notificações dos produtos das empresas. Exemplos de investigações realizadas em produtos de empresas sediadas em Curitiba:

- Bolsas de colostomia: 17 notificações no Notivisa e ofícios da Vigilância Sanitária de São Paulo e de Minas Gerais.
- Coletores estéreis para urina: 40 notificações no Notivisa e ofícios da Vigilância Sanitária de Tocantins e de Minas Gerais.
- Verificação de recolhimento de filtro de veia cava e avaliação em pacientes implantados, realizado com a Anvisa.



- Investigação de migração de Stent Coronariano notificado em hospital de Salvador-BA, realizado com a Vigilância Sanitária daquele estado.
- Investigação de óbito relacionado ao uso de tubo traqueal, junto com a Vigilância Sanitária de Santa Catarina-PR e Anvisa.
- Investigação de notificação de óbito com suspeita de reação transfusional. Apresentação das experiências de Vigipós em eventos promovidos pela Anvisa em 2009:
- Oficinas de sensibilização de notificações em hemovigilância realizadas nas cinco regiões do país para profissionais da hemorrede, hospitais sentinela, vigilância sanitária e epidemiológica de estados e municípios.
- Capacitações em tecnovigilância para técnicos de vigilância sanitária de estados e municípios das cinco regiões do país, em três eventos, sendo o último a ser realizado em outubro.

Aprendizado com a vivência

As ações de vigilância sanitária na eliminação e diminuição dos riscos sanitários dos produtos de interesse à saúde se tornam mais eficazes com a vigilância de pós-mercado.

Considerações finais

Experiências como essas são importantes para estimular as Vigilâncias Sanitárias de outros municípios e estados a desenvolverem ações que consolidem a Vigipós no país. É necessário, para tanto, estabelecer estratégias de articulação e definir fluxos de investigação entre as Vigilâncias Sanitárias para otimização dos processos investigativos.