



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),
REALIZADO NO DISTRITO SANITÁRIO III DA PREFEITURA DA CIDADE DO
RECIFE – PE, BRASIL**

**ROTINA DE ATIVIDADES NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA:
ESPOROTRICOSE, ARBOVIROSES, TUBERCULOSE E SARAMPO**

MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS

RECIFE, 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**ROTINA DE ATIVIDADES NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA:
ESPOROTRICOSE, ARBOVIROSES, TUBERCULOSE E SARAMPO**

**Relatório de Estágio Supervisionado
Obrigatório realizado como exigência
parcial para a obtenção do grau de
Bacharel(a) em Medicina Veterinária, sob
Orientação do Prof. Dr. Daniel Friguglietti
Brandespim**

MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS

RECIFE, 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**ROTINA DE ATIVIDADES NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA:
ESPOROTRICOSE, ARBOVIROSES, TUBERCULOSE E SARAMPO**

Relatório elaborado por
MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS

Aprovado em: ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim
Departamento de Medicina Veterinária, UFRPE
Presidente

Médico Veterinário Kildrey Aquino de Oliveira
Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário III
Titular I

Médica Veterinária Ana Maria Alves de Lima
Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário III
Titular II

DEDICATÓRIA

Dedico esta Obra a quem dá a mão para levantar uma pessoa, em vez de julgar os motivos de sua queda. A quem já consegue manifestar amor com menos dores. A quem consegue iluminar o seu caminho e por onde passa distribui a luz do afeto sincero e desinteressado. Aos que vibram e se sentem felizes com a felicidade alheia. Às pessoas que oferecem uma palavra de estímulo e incentivo a quem está cansado, desestimulado, em vez de ofender ou criticar. Às pessoas corajosas que saem do seu mundinho particular para entender as mazelas dos outros. Aos que conseguem se colocar no lugar do outro e compreendê-lo. À pessoa que já pode ajudar outra pessoa a brilhar, em vez de competir ou invejar. A todos os que desejam o bem. Às que constroem, em vez de destruir. Às que comungam com uma sociedade mais justa e cooperativa, e veem mais o ser do que o ter, e propagam o melhor e incentivam pessoas a serem melhores. Às que independente das mudanças da vida, do passar dos anos, cultivam valores que jamais serão ultrapassados como os valores do coração. Às que tentam convencer você de que vivemos hoje num mundo completamente diferente, e que determinados sentimentos não se alteram com mudanças sociais ou históricas, como o respeito ao outro, a paz, mesmo em tempos de guerra, e o amor. Às que ainda mesmo que vivendo em meio a tanto ódio, o amor continua sendo o principal, e o único motivo capaz de vencer todos os efeitos colaterais de tantas injustiças e sentimentos ruins. Aos que exercem a compaixão como forma importante de se exercitar a humanidade em cada um de nós. Aos que semeiam a concórdia e o perdão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos pais que tive, José Sinfrônio e Lindalva Maria (ambos in memoriam), que sempre foram exemplos de fé, união e amor em minha vida, ensinando-me o respeito e amor ao próximo, se doando a cada dia para uma vivência melhor. Aos meus filhos Arthur Wamberth, Ayrton Wagner e Anderson Winícius, pelo apoio, ajuda, dedicação e por serem tão presentes em minha vida, sendo a razão maior do meu viver. As minhas irmãs Graça e Lúcia, minhas sobrinhas Marcella e Fernanda, e meu cunhado Marcelo por suas presenças. As minhas noras Cássia e Marina por amarem meus filhos como eles merecem. Aos meus amigos de sala, aos de convivência diária, aos conquistados ao longo de minha existência, que de alguma forma agregaram valores, com suas existências e muitas vezes histórias de superação. Aos meus professores ao longo da vida, que foram imprescindíveis no meu aprendizado, que deixaram muito de si para mim, em forma de conhecimentos e ânsia de aprender. Aos animais que foram doados ao longo do curso, com os quais pudemos colocar em prática os ensinamentos da Academia. Aos diversos profissionais do Distrito Sanitário III, que proporcionaram uma vivência profissional regada de dedicação e muito amor ao que se faz, como Solange Mota, nossa querida Zézé, Kildrey Aquino, Ana Maria, Priscila, Paulo Victor, e tantos outros que não foram citados, mas que de alguma forma colaboraram para o meu progresso profissional. Ao meu orientador, professor Doutor Daniel Brandespim, pelo tempo disponibilizado e por acreditar que eu fosse capaz de executar tamanha tarefa. A todos os professores da UFRPE, prof.^a Rosilda, prof.^a Evilda, prof.^a Sandra, prof.^a Míriam, prof.^a Ana Paula, prof.^a Lílian, prof. Guaraná, prof.^a Márcia, prof. Valdemiro, prof. Coutinho, prof. Aderaldo, prof.^a Grazy, prof.^a Lúcia Brasil, prof. Edvaldo, prof. Eduardo Tudury, prof. Wilton Júnior, prof. Roberto, prof. Rinaldo, prof.^a Jacinta, prof.^a Aparecida, prof.^a Edna, prof. José do Egito, prof.^a Mércia, prof. Lúcio, prof.^a Carol, prof. Pedro Marinho, prof. Pierre, prof.^a Andrea Alice e prof.^a Andréa Paiva, prof.^a Clara, prof.^a Beatriz, prof. Jean e que embora tão diferentes entre si, souberam passar seus conhecimentos, e seu amor pela profissão. As coordenadoras prof.^a Elizabeth e prof.^a Betânia. Aos animais dos quais fui tutora, como Thor, Matsuh, Thile, Passarão, Tathy, Don Troncho, Meize, Donatelo e atualmente minha Maggie, que são a prova de um amor incondicional, que se entregam a nós, inclusive de alma, e confiam em nós como verdadeiros Deuses. Agradeço também ao universo por suas energias, e por sua conspiração para que tudo dê certo. Gratidão é a palavra de ordem. Sou grata a todos.

“Educação é aquilo que a maior parte das pessoas recebem, muitos transmitem e poucos possuem”

Karl Kraus

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fachada do Distrito Sanitário III	pág. 16
Figura 2	Auditório da APAE	pág. 18
Figura 3	Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima	pág. 20
Figura 4	Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima	pág. 20
Figura 5	Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima	pág. 21
Figura 6	LAFEPE	pág. 22
Figura 7	Hospital Agamenon Magalhães	pág. 24
Figura 8	Produtos armazenados inadequadamente	pág. 24
Figura 9	Hospital Agamenon Magalhães	pág. 25
Figura 10	Colocação de mecha	pág. 26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Cronograma de Atividades por Local de Estágio	pág. 16
----------	---	---------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB -	Atenção Básica
ACS -	Agente Comunitário de Saúde
APAE -	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS -	Atenção Primária em Saúde
ASACE -	Agente(s) de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
CIEVS -	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CODECIR -	Coordenadoria de Defesa Civil do Recife
CVA -	Centro de Vigilância Ambiental
DEGETS -	Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde
DEPOMA -	Delegacia de Polícia do Meio Ambiente
DMV -	Departamento de Medicina Veterinária
DS III -	Distrito Sanitário III
DTA -	Doença(s) Transmissível(-eis) por Alimento(s)
EMLURB -	Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana
ESF -	Estratégia(s) de Saúde da Família
Esf -	Equipe de Saúde da Família
ESO -	Estágio Supervisionado Obrigatório
GAL -	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
Hansen -	Hanseníase
HAM -	Hospital Agamenom Magalhães
HMBL -	Hospital e Maternidade Professor Barros Lima
LACEN -	Laboratório Central de Saúde Pública
LAFEPE -	Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco Governador Miguel Arraes
LIRAA -	Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo Ae. Aegypti
LMSP -	Laboratório Municipal de Saúde Pública
MDDA -	Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PACS -	Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PCR -	Prefeitura da Cidade do Recife
PREG -	Pró-reitoria de Ensino de Graduação
PSA -	Programa de Saúde Ambiental
PSE -	Programa Saúde na Escola
RPA -	Região Político Administrativa
RH -	Recursos Humanos
SEGOV -	Secretaria de Estado do Governo
SINAN -	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde
SOVA -	Serviço Operacional de Vigilância (em Saúde) ambiental
SOVE -	Serviço Operacional de Vigilância Epidemiológica
SUS -	Sistema Único de Saúde
TB -	Tuberculose
UFRPE -	Universidade Federal Rural de Pernambuco
VA -	Vigilância Ambiental
VE -	Vigilância Epidemiológica
VISA -	Vigilância Sanitária
VISAT -	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VPC -	Vacinação Pós-campanha
VS -	Vigilância em Saúde / Vigilância à Saúde

RESUMO

O relatório do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é resultado da vivência do Estágio Supervisionado Obrigatório na Prefeitura do Recife, em um dos seus distritos sanitários, mais especificamente no Distrito Sanitário III, que fica situado na Rua Xavantes, 205 em Casa Amarela, com carga horária total de 420 horas, realizadas nas três áreas da vigilância em saúde: Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. Foi nesse momento que como discente tive a oportunidade de unir meus conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação com os práticos do estágio no meio profissional. A área de Saúde Pública e Saúde Coletiva, proporcionam um vasto campo de atuação interdisciplinar, que alinham conhecimentos profissionais e teóricos, objetivando à prevenção de doenças e agravos, bem como a promoção da recuperação da saúde. Nesse trabalho de conclusão do curso de Medicina Veterinária estão descritas todas as atividades desenvolvidas no Distrito Sanitário III da Prefeitura do Recife, na cidade do Recife em Pernambuco. O estágio possibilitou acompanhar, desenvolver e executar atividades e ações, a partir da atuação profissional e multiprofissional, dentro das demandas dos locais do estágio, por meio de práticas orientadas pelos técnicos. No Distrito foi realizado um rodízio nos setores de Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. As práticas foram momentos ímpares na construção do aprendizado, sempre dentro da ética e moral profissional. O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é onde se pode observar a relevante importância da integração entre as três vigilâncias nos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo aos usuários a promoção à saúde e, possibilitando uma vivência da prática profissional, tão necessária à construção do profissional durante sua graduação.

Palavras-chave: Saúde Pública e Saúde Coletiva. Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. Sistema Único de Saúde. Atuação Profissional e multiprofissional.

ABSTRACT

The Report of the Compulsory Supervised Internship (ESO) is the result of the experience of the Compulsory Supervised Internship at Recife City Hall, in one of its health districts, specifically in Health District III, which is located at Rua Xavantes, 205 in Casa Amarela, with cargo. 420 hours in the three areas of health surveillance: Environmental, Sanitary and Epidemiological. It was at this moment that as a student I had the opportunity to combine my theoretical knowledge acquired during graduation with the internship practitioners in the professional environment. The Public Health and Collective Health areas provide a vast field of interdisciplinary action, which aligns professional and theoretical knowledge, aiming at the prevention of diseases and diseases, as well as the promotion of health recovery. This paper concludes the Veterinary Medicine course and describes all the activities carried out in the Sanitary District III of the Recife City Hall, in the city of Recife, Pernambuco. The internship made it possible to monitor, develop and execute activities and actions, based on professional and multiprofessional activities, within the demands of the internship sites, through practices guided by the technicians. In the District there was a rotation in the sectors of Environmental, Sanitary and Epidemiological Surveillance. The practices were unique moments in the construction of learning, always within the ethics and professional morals. The Compulsory Supervised Internship (ESO) is where one can observe the relevant importance of the integration between the three vigilances in the services provided by the Unified Health System (SUS), guaranteeing users the promotion of health and enabling the experience of professional practice, necessary for the construction of the professional during his graduation.

Keywords: Public Health and Public Health. Environmental, Sanitary and Epidemiological Surveillance. Unified Health System. Professional and multiprofessional practice.

SUMÁRIO

1 PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE – DISTRITO SANITÁRIO III.....	14
1.1 Introdução sobre o ESO.....	14
1.2 Descrição do(s) local(is) / entidade(s) de estágio	15
1.3 Descrição das atividades do ESO	16
1.4 Relato das atividades desenvolvidas durante o ESO.....	17
2 Atividades de rotina na vigilância ambiental e epidemiológica: esporotricose, arboviroses, tuberculose e sarampo	28
3 Atividades da vigilância sanitária e seu futuro após a lei da liberdade econômica	33
4 Considerações finais	36
REFERÊNCIAS	37

1 PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE – DISTRITO SANITÁRIO III

1.1 Introdução sobre o ESO

O médico-veterinário pode atuar em mais de 80 áreas, número esse que expressa a imensidão de campos de atuação, demonstrando a grande importância desta profissão. O profissional pode atuar, por exemplo, na área clínica de animais domésticos ou de grande porte (bovinos, caprinos, ovinos, equinos), ou silvestres em zoológicos, fazenda de criação de répteis ou avestruz. Ou ainda, instituições privadas ou públicas que precisam de remoção de animais silvestres de áreas de construção de estradas, alagamentos entre outras situações, realizando cirurgias, aplicando tratamentos; na promoção da saúde pública com o controle de zoonoses e epidemias junto com outros profissionais, onde contribuirá na diminuição de doenças infectocontagiosas, epidemias e surtos; perícia técnica, criminal, judicial e administrativa; reprodução de bovinos de corte e de leite; fiscalizar a produção de alimentos de origem animal (POA), clínica de grandes animais; laboratórios de diagnósticos e pesquisas; responsável técnico em clínicas, lojas pets, fábricas de rações, canis, hospitais e consultórios veterinários; marketing de produtos destinados para uso animal; pesquisa para a preservação de espécies; fiscalização e inspeção sanitária em âmbito Municipal, Estadual e Federal, necessários para o controle higiênico e sanitário de produtos de origem animal. O médico veterinário ainda pode atuar na área acadêmica. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2013)

Diante de um leque tão grande de opções, é possível escolher os caminhos da Saúde Pública, daí a importância do Distrito Sanitário III como campo de aprendizado. Ao realizar o rodízio nas Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, percebeu-se a diversidade de ações que cada uma delas executa e sendo um verdadeiro mundo a se percorrer.

O Estágio Supervisionado Obrigatório – ESO – é a disciplina do último período do curso de Medicina Veterinária, em que o discente alinha seus conhecimentos teóricos e práticos.

O Estágio foi regulamentado pela Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DEGTES), vinculado à Secretaria de Saúde do município, e desenvolvido em forma de rodízio nos serviços de Vigilância Ambiental (VA), Vigilância Sanitária (VISA), e Vigilância Epidemiológica (VE) – vinculados ao setor distrital de Vigilância à saúde do Distrito Sanitário III que, de modo permanente, analisam a situação de

saúde e realizam ações diversas, onde pude participar sempre acompanhada de um profissional responsável pela área.

A Supervisão do estágio ficou a cargo do Médico Veterinário Kildrey Aquino de Oliveira, Inspetor Sanitário da VISA. O Estágio foi realizado no período de 26 de agosto de 2019 a 06 de novembro de 2019, de segunda a sexta, no horário de 8:00 às 12:00 e de 13:00 às 17h totalizando a carga horária da disciplina de 420 horas.

O objetivou-se com o estágio, acompanhar, desenvolver e executar atividades e ações, a partir da atuação profissional e multiprofissional, dentro das demandas do local do estágio, por meio de práticas orientadas pelos técnicos.

1.2 Descrição do(s) local(is) / entidade(s) de estágio

O Distrito Sanitário III está localizado na Rua Xavantes, 205 – Casa Amarela, no qual foi possível realizar as atividades do Estágio Supervisionado Obrigatório, que foram desenvolvidas nas vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. O motivo da escolha desse Distrito surgiu por conhecimento prévio do meu orientador Daniel Brandespim sobre a assistência prestada aos estudantes que por lá passaram, bem como por sua extensão e importância territorial, pois agrega dezesseis (16) Bairros, que possibilitam a vivência de agravos a saúde, dos determinantes e fatores de risco, que permitem um exercício constante aos profissionais de saúde, entre eles o médico veterinário.

A cidade do Recife foi dividida em seis Regiões Político-Administrativas (RPAs), e seis Distritos Sanitários (DS), a partir dos perfis Epidemiológico, Sanitário, Social para uma melhor observação das características populacionais e ambientais, que permitam organizar os serviços no município através do Distrito, integrando serviços e recursos para atendimento das demandas de ações em saúde. Essa quantidade de Distritos sofreu uma mudança em 2014 passando para oito (8) com a divisão do DISTRITOS III e VI que deram origem a mais um distrito cada um, VII e VIII respectivamente. (RECIFE, 2014)

Os dezesseis bairros que formam o DS III são: Aflitos, Alto do Mandú, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço da Panela, Santanna, Sítio dos Pintos, Tamarineira. (RECIFE, 2019)



Figura 1. Fachada do Distrito Sanitário III

Fonte: Arquivo Pessoal, 2019

1.3 Descrição das atividades do ESO

Tabela 1. Cronograma de Atividades por setor de estágio, no Distrito Sanitário III, PCR.

Período	Turno	Local de estágio
26/08/2019 a 06/09/2019	Manhã e Tarde	Vigilância Ambiental
09/09/2019 a 13/09/2019	Manhã	Vigilância Ambiental
09/09/2019 a 13/09/2019	Tarde	Vigilância Sanitária
16/09/2019 a 27/09/2019	Manhã e Tarde	Vigilância Ambiental
30/09/2019	Manhã e Tarde	Vigilância Sanitária
01/10/2019 a 06/11/2019	Manhã e Tarde	Vigilância Epidemiológica

Fonte: Distrito Sanitário III (2019)

Ao realizar o rodízio nas Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, pude perceber que cada uma delas possui um verdadeiro mundo a se percorrer.

Na área de Vigilância Ambiental, foi possível realizar atividades em campo, participar de ações educativas sobre arboviroses, escorpionismo, vacinação antirrábica, esporotricose, criptococose, colocação de mechas em pontos estratégicos para verificação da presença ou não do vibrião colérico, coleta de amostra de água bruta no ponto de captação, para análise de acordo com os parâmetros exigidos nas legislações específicas, com a

finalidade de avaliação de risco à saúde humana, verificando se estão dentro dos padrões de potabilidade estabelecidos (BRASIL, 2011).

No setor de Vigilância Sanitária foram acompanhadas ações de orientação, e de fiscalização no setor regulado, tais como: restaurantes, barracas de rua, depósito de água mineral, clínicas, petshop, hospitais veterinários, clínicas dermatológicas, clínicas de vacinação. Percebeu-se a importância desse tipo de vigilância para a sociedade, e quão vulneráveis são os consumidores.

Na Vigilância Epidemiológica, por possuir técnicos responsáveis pelo acompanhamento e monitoramento de diversos agravos, e em curto período de tempo, foi possível participar do acompanhamento de alguns agravos como MDDA (Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas), em sarampo realizando acompanhamento com os casos suspeitos. Acompanhamento dos resultados das análises clínicas realizadas em pacientes suspeitos de estarem infectados pelo vírus da dengue através do Gerenciador - GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e, em campo, foram acompanhadas as atividades de coleta de sangue de casos suspeitos de dengue. A VE é responsável por uma quantidade de agravos que são distribuídos com os técnicos da área, como coqueluche, varicela, sarampo, hepatite, meningite, rubéola, caxumba, tuberculose, hanseníase, óbito fetal, infantil e materno, sífilis congênita e adquirida, intoxicação exógena, violência, doenças diarreicas agudas, raiva humana, acidentes por animais peçonhentos, zoonoses (esporotricose, botulismo, raiva, toxoplasmose), arboviroses (dengue, chikungunya, zica) e leptospirose.

Todos os procedimentos utilizados nas vigilâncias devem estar de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2019).

1.4 Relato das atividades desenvolvidas durante o ESO

O relato das atividades desenvolvidas no estágio no Distrito Sanitário III será realizado por meio da exposição diária das atividades, em ordem cronológica, com a finalidade de facilitar o entendimento das diversas atuações do médico veterinário dentro das Vigilâncias.

Sob a preceptoría da Psicóloga Solange Mota, houve apresentação aos demais profissionais da VA, e um convite para participar naquele primeiro expediente de uma Ação Educativa em forma de palestra na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) que fica na Estrada do Arraial, 4744-Monteiro – Recife. Foi uma ação integrada com a presença da Vigilância Epidemiológica e dentista da ESF (toda pessoa com deficiência tem o

direito de receber atendimento nos serviços de saúde do SUS, com qualidade e sem discriminação), com direito a distribuição de escova dentária e creme dental. Além da saúde bucal, foram abordados temas como Esporotricose, Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), tuberculose e vacinação antirrábica.

Sistematicamente abordávamos esses temas, e dependendo do público aumentávamos o nível de detalhes. Solange sempre perguntava “quem tem gatos?” e a partir dessa abordagem, construíamos a relação do gato com a doença, despertando a curiosidade e o cuidado com essa zoonose.



Figura 2. Auditório da APAE

Fonte: Distrito Sanitário III

Foi feito acompanhamento na vacinação antirrábica no Parque da Jaqueira e concomitantemente fazendo a divulgação aos que passavam pelo parque, bem como nos prédios vizinhos e colégio vizinho a praça.

Também foi realizado acompanhamento com nova equipe de vacinação ao lado da Igreja do Espinheiro.

Houve a realização do início da contabilização da Vacinação Antirrábica do dia D (24 de agosto), com a gestora Sra. Fátima Amorim e Solange Mota, a partir das planilhas preenchidas na data do evento.

Participação no Fórum de Controle Social em frente ao Mercado Público de Casa Amarela, com presença dos Conselhos de saúde, que são órgãos colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de saúde (SUS), onde o conselheiro é eleito por voto em regime eleitoral com cédulas de votação numeradas com nome do candidato, que cumpre

mandato de 2 anos, representando a sociedade Civil, manifestando as ideias do grupo, levando a opinião de uma parcela significativa da sociedade, fazendo o elo entre o Conselho e sua coletividade. Trabalho feito por meio de mobilização do segmento, reuniões, boletins informativos e consultas, além de propor, discutir e definir as questões das políticas de saúde. É fundamental que o Conselho acompanhe a execução das decisões da Política de Saúde, para que haja fiscalização e controle por parte da Sociedade. Na oportunidade foram aplicados questionário aos passantes para colher informações sobre a crítica ou satisfação deles nos atendimentos dos postos de Saúde.

Participação, à tarde, da avaliação dos Doutorandos onde eles relataram a participação no controle social, atenção básica, vivência mais próxima aos usuários do SUS, testagem rápida e um comentário sobre formulários relevantes na vigilância Epidemiológica, que segundo eles fizeram toda a diferença na abordagem ao cliente. (BRASIL, 2013)

Participação nas atividades internas, como atualização no livro de acompanhamento dos resultados das ovitrampas, realizado no mês de agosto, que são armadilhas colocadas em local específico, com o objetivo de capturar ovos para contagem dos insetos-alvo, no caso, o mosquito *Aedes Aegypti*.

Ação Educativa na Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima, na Avenida Norte em Casa Amarela, para falar com as gestantes e pessoas nas diversas recepções à espera de atendimento, sobre como acondicionar água e quais os cuidados, pois devido a não regularidade do abastecimento, esses reservatórios passam a ser criatórios de larvas do mosquito *Aedes Aegypti*, que provocam as arboviroses, assim como lembrar da vacinação antirrábica pós campanha que ocorrerá nos dias 21 e 28 de setembro (sábados).



Figura 3. Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima

Fonte: Distrito Sanitário III



Figura 4. Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima

Fonte: Distrito Sanitário III



Figura 5. Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima

Fonte: Distrito Sanitário III

Foi realizada uma ação educativa na Policlínica Albert Sabin, localizada na Rua Padre Roma, 191 – Tamarineira – Recife para falar aos pacientes e acompanhantes sobre esporotricose, dengue e raiva humana.

Foi apresentada uma palestra no LAFEPE (Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco Governador Miguel Arraes), localizado na Rua Dois Irmãos 1117 – Dois Irmãos – Recife, para os funcionários, sobre esporotricose, e doenças provocadas pelas fezes de pombos, bem como orientação de como limpar essas fezes, sem se contaminar com os aerossóis liberados na sua remoção.



Figura 6. LAFEPE

Fonte: Distrito Sanitário III

Foi feita uma explanação com a Sra. Fátima Amorim, Coordenadora da Vigilância Ambiental, sobre os bairros atendidos pelo DS III e mapas mostrando a extensão da área atendida atualmente e de como era antes do desmembramento, quando havia apenas seis Distritos e, também foi falado sobre o programa de Saúde Ambiental instituído em 2001, seus objetivos de Universalidade, Equidade e Integralidade, e que a temática da época era “Recife Saudável”. Foram ressaltadas as particularidades de nossa cidade, com extensa área, totalmente urbana, com 94 bairros, ambientes diversificados: morros, planícies, estuário, praias, vários cursos de água (destaque para os rios Capibaribe e Beberibe), canais, mangues, aterramentos. Que seu ponto mais alto não ultrapassa 100 metros. Com 1.637.834 habitantes, com fortes desigualdades intra-urbanas, esgotamento sanitário com 43% coletados e apenas 10% tratados adequadamente, 15% de fossas sépticas, 34% de fossas rudimentares ou vales, 3% com nenhum tipo de escoadouro. Abastecimento de água tratada por canalização interna a rede geral 79%, com intermitência de abastecimento (raiz de alguns problemas devido ao armazenamento incorreto), coleta de lixo em cerca de 96% dos domicílios. O Programa de Saúde Ambiental visa o planejamento, execução, e avaliação de serviços e ações dirigidas ao Meio Ambiente com o propósito de promover e proteger a redução das situações ou dos fatores de risco, associados a ocorrência de doenças e agravos. (RECIFE, 2019)

Foram feitas atividades internas, como preparar apresentações, e à tarde, foi realizado um primeiro contato com a Vigilância Sanitária, onde houve recepção pelo Médico Veterinário Kildrey Aquino, inspetor sanitário, e saída em equipe para inspeção, motivada por

denúncia, a um comércio de vendas de água mineral, com vasilhames com data de validade vencida, a qual foi constatada. O comerciante fez o descarte dos vasilhames vistos, alegando ter recebido há pouco tempo do fornecedor e, de acordo com a nota fiscal, ficou evidente a alegação, o que não o isenta de observar quando do recebimento do produto essas datas, além de ter sido orientado a ter mais atenção no momento do recebimento, recebendo um prazo para recolhimento de todos os vasilhames vencidos.

Retorno à Vigilância Ambiental para conclusão de material para apresentação no Hospital Ulisses Pernambucano, localizado na Avenida Conselheiro Rosa e Silva – 2130 – Tamarineira, para palestra com os funcionários sobre esporotricose, escorpionismo e dengue.

Ainda na Vigilância Ambiental, palestra sobre esporotricose e dengue na Maternidade Barros Lima, localizada na Avenida Norte – 6465 - Casa Amarela, com os residentes de medicina e medicina veterinária. A explanação foi iniciada por Solange Mota com os profissionais de saúde que estavam saindo do plantão. Graduandos complementaram a informação, dentro de suas áreas de formação profissional. Na Vigilância Sanitária, houve visita supervisionada pelas técnicas Viviane e Suélen a estabelecimentos com pendências, para verificar se as mesmas foram atendidas de acordo com a visita anterior e solicitar documentos que perderam o prazo de validade.

Junto com a Vigilância Ambiental, foi realizado um segundo plantão na Maternidade Barros Lima, para fazer o mesmo do dia anterior com os demais funcionários. Com a Vigilância Sanitária, foi realizada uma inspeção a um restaurante no bairro das Graças para cumprir a decisão do termo de imposição de penalidade, tendo em vista que o estabelecimento foi anteriormente autuado por não cumprir as exigências da VISA, após diversas tentativas de contato, para verificar se havia sido realizada a correção das pendências elencadas em inspeção anterior. Como não haviam sido corrigidas, o restaurante foi devidamente interditado pela equipe da Vigilância Sanitária.

Foi realizada a preparação de material sobre pediculose para apresentação posterior em escolas.

Foi feita uma ação educativa com junta no Hospital Agamenon Magalhães, localizado na Estrada do Arraial – 2723 – Casa Amarela, com a participação de alguns órgãos públicos, como: Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana (EMLURB), Coordenadoria de Defesa Civil do Recife (CODECIR), Secretaria de Estado do Governo (SEGOV), Vigilância Sanitária DSIII, Vigilância Ambiental DSIII, residentes da UFRPE, onde os ambulantes que vendem alimentos ao público do hospital foram sensibilizados e orientados quanto ao descarte de lixo correto produzido em suas barracas e receberam noções básicas de higiene no

manuseio e conservação dos alimentos ofertados. Foi dado um prazo para que aqueles que estavam obstruindo a entrada ou a saída do hospital afastassem o seu material, como depósitos e bancos, do acesso das ambulâncias do hospital, sob o risco de perderem suas mercadorias, caso não acatassem a orientação. Ficou acordado que todos os dias no horário entre 8 e 9 horas passaria um carro da EMLURB para recolhimento do lixo proveniente das barracas, o qual deveria estar acondicionado em sacos fechados em cada barraca, não sendo colocados no outro lado da rua, próximo a uma parada de ônibus, como eram dispostos anteriormente.



Figura 7. Hospital Agamenon Magalhães

Fonte: Distrito Sanitário III



Figura 8. Produtos armazenados inadequadamente

Fonte: Distrito Sanitário III



Figura 9. Hospital Agamenon Magalhães

Fonte: Distrito Sanitário III

Foi feita uma visita ao Colégio Nossa Senhora de Lourdes com a Vigilância Ambiental para verificar o porquê da ocorrência de pombos nas dependências da escola. Foi concluído que os alunos do ensino fundamental, no horário do lanche, alimentavam os pombos, motivo esse que provocava a aproximação dos animais. No mesmo dia à tarde, ida ao Colégio Damas para vistoria motivada por denúncia sobre dengue com a finalidade de identificar focos.

Foram realizadas atividades internas ao Distrito Sanitário III, para posteriores apresentações em palestras.

Foi feita a preparação de uma apresentação sobre microcefalia para palestra a ser realizada no Colégio Saber Viver, localizado na Avenida João de Barros – 1563 – Espinheiro.

Apresentação do Sr. Paulo Victor, da Vigilância Ambiental, sobre o VIGIÁGUA, sua base de dados, forma de coleta e preenchimento de formulários.

Atividades internas e roda de conversa sobre o Setembro Amarelo (Suicídio), com dinâmicas de grupo envolvendo os funcionários do Distrito Sanitário III, onde cada um deveria discorrer sobre palavras pré-selecionadas, com a finalidade de desenvolver a discussão sobre o tema.

Finalização do material para apresentação em palestra na Escola Saber Viver, a qual

ocorreria no dia posterior, sobre microcefalia.

Realização de palestra na Escola Saber Viver, sobre microcefalia. Na oportunidade, foi falado sobre esporotricose e arboviroses para alunos do oitavo ano.

Acompanhamento do Sr. Paulo Victor, para colocação de mecha em pontos que são acompanhados pelo mesmo na Vigilância Ambiental, para monitoramento de vibrião colérico.



Figura 10. Colocação de mecha

Fonte: Arquivo Pessoal, 2019

Na Vigilância Sanitária, saída com equipe de inspeção, Kildrey e Mônica, numa loja veterinária, motivada por denúncia de produtos com data de validade expirada. De fato, foi constatada a denúncia. Os produtos vencidos foram descartados com a colocação de hipoclorito sobre os mesmos, para que não fossem usados por quem, por ventura, viesse a retirar do lixo e o estabelecimento autuado por expor produtos de interesse à saúde com prazo de validade expirado. Nessa mesma data, foi feita uma visita a um consultório de vacinação, onde foram constatadas irregularidades, como infiltração (mofo), e foi dado um prazo para correção da infiltração e pintura. Também foi feita outra visita em clínica dermatológica, por ocasião de mudança de responsável técnico, onde foram orientados a proceder à mudança documental junto aos órgãos competentes.

Primeiro dia na Vigilância Epidemiológica, onde a médica veterinária Ana Maria

Alves de Lima disponibilizou o seu arquivo de Monitorização de doenças diarreicas agudas por faixa etária, tipos de tratamento (A, B e C), distritos sanitários e semana epidemiológica. Esse acompanhamento é baseado nas informações recebidas das unidades sentinelas para MDDA do DSIII, que são: Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima, Hospital Pediátrico Helena Moura, e a PSF Sítio dos Pintos. Na parte da tarde, participação de reunião mensal, na Maternidade Barros Lima, com a preceptora Ana Cláudia M. de Albuquerque sobre óbitos fetais e de menores de um ano e gestantes. Na oportunidade foram apresentados três óbitos fetais ocorridos, e Ana Cláudia distribuiu com os participantes, resumos dos casos, com identificação das gestantes, como havia sido feito o pré-natal, o número de consultas e os dados do feto e da gestante aferidos nessas consultas, como idade gestacional, peso da gestante, batimentos cardio-fetais, pressão da gestante, altura de fundo de útero, movimentos fetais ausentes ou presentes, exames complementares, fatores de risco e ou complicações, antecedentes pessoais, dados ao nascimento, características socioeconômicas, causas do óbito, e após analisadas e discutidas as causas, foram adotadas as condutas para encerrar os casos.

Ainda na Vigilância Epidemiológica, participação nas atividades diárias de acompanhamento dos casos suspeitos de sarampo, monitorização das doenças diarreicas agudas, dengue e chikungunya.

2 Atividades de rotina na vigilância ambiental e epidemiológica: esporotricose, arboviroses, tuberculose e sarampo

Considerando as atividades de prevenção e controle realizado pelas vigilâncias ambiental e epidemiológica acerca das doenças esporotricose, arboviroses, tuberculose e sarampo, a seguir será descrito, a maneira como as vigilâncias abordam, orientam e acompanham essas doenças. Para tanto, para cada doença, há um procedimento de acompanhamento junto à vigilância epidemiológica, assim como o desenvolvimento de ações educativas pela vigilância ambiental. Enquanto a vigilância ambiental faz a divulgação para orientação da população sobre determinadas doenças em forma de ações educativas, como palestras, a vigilância epidemiológica faz o controle e o acompanhamento de doenças para minimizar os seus efeitos e, ao mesmo tempo, diminuir suas incidências.

Tanto a esporotricose, as arboviroses, a tuberculose e o sarampo são algumas das diversas doenças são acompanhadas e monitoradas pela vigilância epidemiológica e orientadas para a população pela vigilância ambiental.

Durante o período de estágio nas Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica foi possível observar os aspectos práticos das atividades de monitoramento da esporotricose, arboviroses, tuberculose e sarampo. A vigilância ambiental realiza ações educativas de orientação em escolas, hospitais, empresas, com a finalidade de esclarecer sobre como se prevenir das doenças. Enquanto que a epidemiológica já se concentra no acompanhamento dos casos suspeitos, pessoas que apresentam sinais ou sintomas, mas que ainda não há confirmação do diagnóstico da doença.

Na vigilância ambiental, para cada ação educativa, era pesquisado sobre a doença, suas causas, sintomas, tratamento e, a partir disso, eram preparadas apresentações em slides, onde havia discussões para esclarecer dúvidas sobre a doença, por meio de questionamentos.

A esporotricose era conhecida como doença do jardineiro, pois acometia as pessoas que trabalhavam com a terra como os jardineiros. Como os gatos possuem o hábito de amolar as unhas em troncos de árvores, e ao evacuar, cavam com suas unhas um buraco onde vão depositar suas fezes e depois a cobre, isso faz com que os fungos fiquem em suas unhas. Por conta disso, para diminuir os riscos de contaminação da doença, é importante que se use equipamentos de proteção individual (EPIs), como, luvas, máscaras, roupas protetoras, ao manusear o jardim ou outros materiais que possam estar contaminados com o fungo causador.

Caso o seu animal de estimação esteja com a doença, é aconselhável que ele seja isolado para que receba o devido tratamento, e não contamine outros animais. Outro cuidado

importante a se fazer é que, em caso de morte do animal com esporotricose, o corpo seja cremado e não enterrado, para que o fungo não se espalhe pelo solo e outros animais possam ser contaminados. A prefeitura disponibiliza um telefone para recolher os animais mortos com esporotricose e faz a cremação.

Por exemplo, numa palestra sobre esporotricose, eram realizadas perguntas com a finalidade de gerar o debate e a discussão quanto ao conhecimento da doença. Os seguintes questionamentos eram realizados: “Vocês possuem gatos?”, “Vocês tem contato com algum gato?”, “Costumam afagar gatos de rua?”, “Já viram algum gato com ferimentos no nariz?”, “Já viram algum gato com ferimentos nas pontas das orelhas?”. Essas e outras perguntas iniciavam a interação com o público, despertando a curiosidade, assim como deixavam mensagens de alerta quanto ao risco de contrair a esporotricose. Também era citado como exemplo a história de uma pessoa do sexo feminino que contraiu a doença da raiva humana quando, na praça Oswaldo Cruz, na Boa Vista, colocou no colo um gato de rua que a arranhou e, por não ter tomado os devidos cuidados, veio a óbito no isolamento do Hospital Oswaldo Cruz, caso bastante divulgado na imprensa pernambucana. Ao final da apresentação, concluía-se sempre dizendo a seguinte frase: “A culpa não é do gato, pois ele é tão vítima quanto nós”.

No caso das arboviroses, a vigilância ambiental também realizava ações educativas em forma de palestras, indagando o público de como eram acondicionada a água em suas residências, seja em caso de falta de água, como baldes, seja no reservatório de acúmulo de água, se eram devidamente tampadas. Se as calhas das casas eram limpas com frequência, por conta do acúmulo de folhas e outros tipos de obstrução para o fluxo normal da água da chuva nas calhas. Se havia jarros de plantas com pratinhos cheios de água. Como eram feitos os descartes de garrafas, de recipientes, de potes, de cascas de coco, de pneus, ou lixos que possibilitassem o acúmulo de água, os quais possam tornar viável o desenvolvimento dos ovos e larvas do mosquito responsável por doenças, como dengue, chikungunya e zika. Quando o assunto eram as arboviroses, deixava-se bem clara a responsabilidade de cada um pelo aumento ou não das arboviroses. Não se pode ganhar essa guerra contra o mosquito, se não houver a participação de cada cidadão a fazer sua parte e também orientar os demais.

Assim como nas outras doenças, a vigilância ambiental preparava palestras educativas para prevenção da tuberculose, orientando as pessoas a lavarem sempre as mãos, evitar ambientes com aglomerações, manter certa distância de pessoas espirrando, tossindo, para evitar o contato com gotículas de secreções nasofaríngeas que podem estar carregadas de vírus da doença.

Já a vigilância epidemiológica faz o acompanhamento dos casos suspeitos atendidos nos hospitais que atendem a mesma região do Distrito Sanitário III.

Os hospitais notificam a vigilância epidemiológica sobre os pacientes com suspeita de esporotricose para que esses casos possam ser acompanhados, feita a coleta de material para análise com a finalidade de confirmação do diagnóstico.

Toda vez que se atende um paciente com suspeita de arboviroses, os hospitais enviam ao distrito sanitário a ficha completa do paciente, faz a coleta de sangue, e quando não o faz, coloca na ficha para que seja feita coleta através dos enfermeiros da vigilância epidemiológica, e os resultados são acompanhados e monitorados. Além disso, durante o atendimento, o médico fará um exame físico para verificar se os sintomas se relacionam mesmo a essas doenças e pedirá os exames conforme suas suspeitas. É importante lembrar na hora da consulta de quando os sintomas apareceram, e se o paciente possui alguma doença que o force a tomar medicações regularmente.

Em casos suspeitos de dengue ou chikungunya, a Vigilância Epidemiológica envia um enfermeiro para coleta de sangue na residência do paciente e o material é enviado para o laboratório central- LACEN PE para conclusão do diagnóstico. Esse resultado será disponibilizado no GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial, através de senha na Vigilância Epidemiológica, onde todos os resultados são acompanhados diariamente.

Na vigilância epidemiológica o acompanhamento das doenças tuberculose e hanseníase são feitos pela enfermeira Priscila. E falando sobre a doença, é perceptível a dificuldade de se fazer o acompanhamento, fazer a medicação (TDO – tratamento diretamente orientado), pois muitos se recusam, não recebem o profissional na sua residência, e muitos deles não possuem uma boa aproximação com familiares, o que torna mais complicado o tratamento, pois gera, muitas vezes, quadros de resistência aos medicamentos. Esses pacientes não tratados saem pelas ruas, andam nos ônibus, fazem compras, ou seja, possuem acesso a locais com aglomerados de pessoas, disseminando a doença todos os dias. Não é fácil acabar com a tuberculose.

O início do tratamento possibilita a redução gradativa da transmissão da doença. Para tanto, é importante que o tratamento seja iniciado logo que o paciente confirme o diagnóstico.

Na primeira abordagem ao paciente com diagnóstico de TB, a equipe de saúde deve sensibilizá-lo para a importância de sua colaboração no tratamento. Esclarecer suas dúvidas a respeito da doença, regularidade no uso dos medicamentos, consequências advindas da interrupção ou abandono do tratamento. É importante ressaltar que o tratamento deverá ser realizado em Regime de Tratamento Diretamente Orientado com tomadas diárias observadas

por profissional de saúde e, quando possível, solicitar o apoio da família e/ou do seu contexto social.

O hospital que teve o primeiro contato com o paciente com TB confirmada deve realizar os seguintes procedimentos: Preencher a ficha de notificação do SINAN; Prescrever a medicação para 30 dias de tratamento (em 2 vias); Oferecer o teste anti-HIV na primeira consulta; Agendar consulta médica de acompanhamento no mínimo a cada 28 dias ou conforme houver necessidade; Solicitar baciloscopias de escarro (BAAR) de acompanhamento (1 amostra mensal); Monitorar peso mensalmente ou conforme a necessidade; Registrar o caso no Livro de Registros de Pacientes com Tuberculose e investigar os comunicantes. (BRASIL, 2011)

A vigilância epidemiológica deverá orientar o paciente sobre a possível ocorrência dos principais efeitos adversos sempre que for realizado o TDO. E, diante do quadro sintomatológico, procurar o serviço de saúde; realizar monitoramento laboratorial com hemograma e bioquímica (função renal e hepática) mensalmente em pacientes com sinais/ ou sintomas relacionados a efeitos adversos; Incluir o paciente no TDO.

O sarampo também é uma doença monitorada pela vigilância epidemiológica.

A comunicação (notificação) de casos suspeitos de sarampo deverá ser imediata para que, de forma oportuna, sejam realizadas as medidas de controle cabíveis, conforme Portaria 390 SES/PE de 14 de setembro de 2016. (PERNAMBUCO, 2016)

As unidades de saúde deverão notificar via plataforma do CIEVS (<https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, pelo e-mail (notifica@recife.pe.gov.br) ou telefone (0800 201 2120). Para cada caso suspeito, é feita uma investigação na vigilância epidemiológica para descobrir a data do início dos sintomas, se foi hospitalizado, quais pessoas tiveram contato, agendar data e horário para coleta de sangue e exames diferenciais para arboviroses. Essas amostras de sangue para sorologia (S1) devem ser coletadas a partir do quinto até o trigésimo dia do aparecimento do exantema e uma segunda amostra (S2) deve ser coletada após 15 a 25 dias da primeira coleta, caso tenha sido coletada fora do prazo oportuno ou tenha resultado positivo. Coletar também espécimes clínicos (secreções de oro e nasofaríngea e urina) para identificação viral que tem a finalidade de conhecer o genótipo do vírus. As amostras devem ser coletadas até o sétimo dia a partir do início do exantema, preferencialmente, nos três primeiros dias. As unidades de saúde ou outros locais e instituições por onde o caso suspeito transitou durante o período de transmissibilidade, devem ceder a lista de pessoas com contato com o caso suspeito (duas horas antes e duas horas após o atendimento) da sala de espera e funcionários, para que seja iniciada busca ativa de

sintomáticos e realizado o bloqueio vacinal seletivo. (BRASIL, 2019)

A vigilância epidemiológica realiza contato telefônico com a lista de espera das pessoas que tiveram contato com o caso suspeito da doença, as quais são indagadas sobre a ocorrência de sintomas da doença e orientadas a procurar o serviço médico mais próximo de sua residência, caso exista algum dos sintomas, como febre, exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e ou coriza e ou conjuntivite, independe da idade e da situação vacinal. (BRASIL, 2019)

A vacinação de bloqueio seletiva deve abranger todas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito no período de transmissibilidade (desde 6 dias antes e 4 dias depois do início do exantema), ou seja, pessoas do mesmo domicílio, vizinhos próximos, familiares e/ou amigos, creches e/ou escolas e/ou local de trabalho (pessoas da mesma sala de aula, do mesmo quarto de alojamento ou sala de trabalho) pacientes que estiveram em unidades de saúde no mesmo período do caso, seguindo sempre o percurso deste indivíduo. (BRASIL, 2013)

O bloqueio vacinal seletivo deve ser realizado preferencialmente, até 72 horas após a exposição, e se este prazo tenha sido ultrapassado, deve manter-se a conduta da vacinação como estratégia para melhorar a cobertura vacinal e o monitoramento dos contatos deve ser feito por até 21 dias e devem ser vacinados os contatos que não comprovem vacinação anterior. (BRASIL, 2013)

A vacinação é a única maneira de prevenir a doença. O esquema vacinal contra o sarampo é de duas doses e um reforço para crianças menores de 5 anos. Para pessoas entre 5 e 29 anos de idade, e profissionais de saúde, independentemente da idade o esquema é de 2 doses da vacina. (BRASIL, 2019).

Portanto, conclui-se que todo o esforço dispendido por essas vigilâncias permite um atendimento satisfatório à população, onde há o controle e o monitoramento contínuo das ocorrências dessas doenças no âmbito do Distrito Sanitário III. Porém, existe ainda a necessidade de uma maior interação entre as vigilâncias ambiental e epidemiológica com o objetivo de aumentar ainda mais o nível de satisfação e eficácia. Também há a necessidade de maior divulgação das ações educativas, com a finalidade de uma melhor participação da população na solução e prevenção das doenças citadas.

3 ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SEU FUTURO APÓS A LEI DA LIBERDADE ECONÔMICA

A vigilância sanitária é acionada por denúncia, requerimento no momento de abertura de um comércio de interesse e busca ativa, onde o interessado solicitava a licença de funcionamento, era observado se as instalações físicas e boas práticas operacionais estavam em condições de funcionamento, em caso positivo, liberavam a licença. Visto que foi regulamentada a Lei nº 13.874 de 20 de setembro de 2019, já vigente, que permite que alguns estabelecimentos de interesse sanitário possam funcionar sem a necessidade da licença sanitária, ocorreram mudanças nas ações da vigilância sanitária. Por isso, objetiva-se mostrar a nova realidade da vigilância sanitária nas inspeções desses estabelecimentos e a implicação para o inspetor médico veterinário. Observa-se que essa lei chega de forma prematura, sem considerar os reais riscos ao consumidor e sem a preparação dos comerciantes para se preocuparem com as normas sanitárias nas instalações de seus estabelecimentos e na produção dos alimentos, o que implica diretamente na saúde pública.

A vigilância sanitária do Distrito Sanitário III, no seu cotidiano, faz diversas inspeções em vários tipos de estabelecimentos, como: hospitais, clínicas, restaurantes, farmácias, bares, pet shops, dentre outros. Essas visitas têm a finalidade de observar se todos estão dentro das normas de funcionamento, de acordo com as regras sanitárias.

Em 20 de setembro deste ano, foi regulamentada a lei da liberdade econômica, a qual mudará os destinos do funcionamento da vigilância sanitária como um todo. (BRASIL, 2019)

Esse relato de caso fará a discussão acerca desse tema e da nova realidade da vigilância sanitária.

A vigilância sanitária tem a função de inspecionar os estabelecimentos comerciais, industriais, para que estejam de acordo com as normas sanitárias e com instalações apropriadas para funcionamento.

São inspecionados indústrias produtoras de alimentos, medicamentos, comércios de vendas de alimentos, farmácias, hospitais, clínicas, lanchonetes, bares, restaurantes, estabelecimentos de vendas de água mineral, mercados, supermercados, lojas pet, dentre outros.

No Distrito Sanitário III, a vigilância sanitária é motivada por denúncia ou para emissão de licença sanitária, por busca ativa ou solicitação de órgãos parceiros.

A denúncia pode ser feita por contato telefônico diretamente com a vigilância sanitária ou pelo telefone da ouvidoria, onde são anotados o nome, endereço e a denúncia de

irregularidade para que seja realizada uma visita de inspeção com a finalidade de verificar se a denúncia realmente procede.

As denúncias possuem motivos diversos, mas podem ser, por exemplo: alimentos fabricados sem as mínimas condições de higiene, funcionários da cozinha sem trajes adequados para o manuseio de alimentos, botijões de água mineral com data de validade expirada, presença de animais sinantrópicos na cozinha ou nas dependências dos estabelecimentos de alimentos, produtos não acondicionados na temperatura adequada, mistura de alimentos cozidos e não cozidos em mesmo refrigerador ou freezer, contato entre as áreas de produção de alimentos e produtos de limpeza e sanitizantes, fracionamento de produtos sem manutenção da data de validade, dentre outras irregularidades.

Além disso, normalmente, são feitos inúmeros pedidos de licença de funcionamento para novos estabelecimentos comerciais, onde é feita uma visita para averiguar se este possui os requisitos necessários para atendimento ao público.

Com a publicação da Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019, que versa sobre a definição de baixo risco para os fins da Medida Provisória nº 881, de 30 de Abril de 2019 (MP da Liberdade econômica) de autoria do Presidente da República Jair Bolsonaro, que foi transformada na Lei nº 13.874 de 20 de setembro de 2019, ficou regulamentado que as atividades comerciais que representam baixo risco, não necessitam mais de qualquer tipo de licença, incluindo alvará de funcionamento, sanitário e ambientais para exercer suas atividades, independentemente do tamanho da empresa. E, dentro dessas atividades de baixo risco, estão bares, restaurantes, salões de beleza, depósitos de água mineral, entre outros tipos de comércio que por meio dessa Lei poderão causar algum dano irreversível ao consumidor. (BRASIL, 2019)

Essa lei representa um engessamento na atuação dos médicos veterinários que trabalham na área da vigilância sanitária porque perderão o controle inicial no momento da abertura desses estabelecimentos, por não participar mais da emissão de licenças, que é a oportunidade de vistoriar esses estabelecimentos e conferir a adequação das instalações para segurança e saúde do consumidor.

Além disso, é no momento da vistoria para licença que se faz a observação do ambiente como um todo se está dentro dos padrões. Quando não está, os comerciantes são orientados a proceder com as modificações necessárias para atendimentos das normas. Ou seja, perde-se essa orientação inicial oportuna por parte dos comerciantes.

O fato de solicitar uma licença de funcionamento requer automaticamente do comerciante interessado, que se adeque para oferecer serviços dentro de padrões de higiene e

qualidade, e que não ofereça nenhum tipo de risco ao consumidor. Isentá-lo dessa obrigação pode de alguma forma deixá-lo mais à vontade para não cumprir os requisitos mínimos necessários para oferecer seus serviços.

Com isso, provavelmente o consumidor será o mais prejudicado de imediato, pois servirá como cobaia desses comerciantes e será necessário que haja um prejuízo na saúde do consumidor para que, através de denúncia, a vigilância sanitária seja provocada, para que assim proceda com a inspeção do estabelecimento.

Se antes já havia uma dificuldade do inspetor médico veterinário para padronizar os estabelecimentos dentro das normas, onde se deixava a lista de ações a cumprir para se adequar e para melhor atender os consumidores, diminuindo os riscos à saúde, como ficará agora após a lei, quando a primeira vistoria só será feita principalmente após alguma denúncia e que, por conta da facilidade agora preconizada, certamente o número de novos estabelecimentos aumentará, pois antes a solicitação da licença representava aos comerciantes um entrave para a abertura do seu comércio, pois nem todos querem investir na redução de danos a terceiros.

A princípio, deveria ser revista a definição de baixo risco e restringir mais os tipos de estabelecimentos que fazem parte desse rol. Caso essa primeira opção não fosse atendida, é extremamente importante que as normas sanitárias sejam amplamente divulgadas para os comerciantes e os consumidores, os quais ficarão mais atentos para que esses requisitos sejam atendidos nos estabelecimentos.

Portanto, conclui-se que após a regulamentação da lei da liberdade econômica, haverá um reflexo importante na vigilância sanitária e, inclusive, na saúde do consumidor. Pois, se com a fiscalização inicial encontramos diversas irregularidades, as quais podem prejudicar a saúde do consumidor, imaginem a partir de agora, quando foi dispensada a licença inicial por parte da vigilância sanitária para verificar se os estabelecimentos possuem os requisitos básicos para atendimento ao público.

Além disso, percebe-se a importância da necessidade de ampliar a divulgação das normas sanitárias para que os consumidores possam exigir dos comerciantes por meio da denúncia e, esses últimos, adequem-se a fim de minimizar os riscos à saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecendo de perto as vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica fica clara a interligação das três no processo de manutenção da saúde da população. A primeira prima pelo ambiente saudável e harmonioso, a segunda cuida das boas práticas de manuseio e fabricação dos alimentos, da higiene, dos critérios de armazenamento dos alimentos crus e cozidos, e a terceira nos orienta quantos aos agravos e doenças provocados por animais peçonhentos, animais sinantrópicos (são aqueles que convivem com o ser humano independente da vontade dele como ratos, baratas, escorpiões, *Aedes aegypti*, carrapatos, pombos, etc e transmitem doenças). Se nas ações da VA a sociedade é sensibilizada a não promover ambientes satisfatórios (com água, alimento, asilo) para os arbovírus, peçonhentos e sinantrópicos, e ainda vacinar seus cães e gatos, certamente que na VE diminuirão significativamente os casos de arboviroses, criptococose, raiva, ataque de animais peçonhentos como escorpião e etc. Se a VA monitora adequadamente a qualidade da água para consumo humano, e VS monitora a qualidade dos alimentos nos níveis de produção, de manuseio nos preparos de comida em lanchonetes, restaurantes, bares, conseqüentemente a VE vai receber menos notificação de DTAs (Doenças Transmitidas por Alimentos) e DDA (Doenças Diarreicas Agudas). Então, quanto mais houver contato direto dos profissionais das três vigilâncias com reuniões periódicas, enquetes e troca de experiências, menos árdua e mais eficazes serão as ações de promoção da saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975**. Dispões sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1975]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6259-30-outubro-1975-357094-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre os procedimentos e de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Surto de sarampo em Pernambuco / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/03/Boletim-Sarampo-02-12-13.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. [Declaração de Direitos de Liberdade Econômica]. **Lei nº 13.874 de 20 de setembro de 2019**. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13874.htm. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. **Medida Provisória nº 881 de 30 de abril de 2019**. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica, estabelece garantias de livre mercado, análise de impacto regulatório, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv881.htm. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital. Secretaria de Governo Digital. Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração. **Resolução nº 51 de 11 de junho de 2019**. Versa sobre a definição de baixo risco para os fins da Medida Provisória nº 881, de 30 de abril de 2019. Brasília, DF: Ministério da Economia, [2019]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n>

51-de-11-de-junho-de-2019-163114755. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxograma de Atendimento Sarampo** / Tabelas Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/fluxograma_atendimento_sarampo.pdf. Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Vol. Único. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 21p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/21/Guia-de-Vigilancia-em-Saude-Sarampo.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sarampo**: sintomas, prevenção, causas, complicações e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>. Acesso em: 16 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Áreas de Atuação**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://portal.cfmv.gov.br/pagina/index/id/67/secao/5>. Acesso em: 15 nov. 2019.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Portaria SES Nº 390 de 14 de setembro de 2016**. Acrescenta doenças, agravos e eventos estaduais à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. Recife, 2016. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=328576>. Acesso em: 16 nov. 2019.

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Gerência Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Gerência Geral de Planejamento. 1ª ed. Secretaria de Saúde do Recife, 2014. 84 p. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2015_revisado_menor.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

RECIFE. Gestão Ambiental do Recife. **Secretaria de Saúde – Programa de Saúde Ambiental –PSA**. Recife, 2019. Disponível em: http://www.recife.pe.gov.br/especiais/meioambiente/saude_programa.html. Acesso em: 15 nov. 2019.

RECIFE. Prefeitura do Recife. **Estrutura da Vigilância Sanitária**. Recife, 2019. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/estrutura-da-vigilancia-sanitaria>. Acesso em: 15 nov. 2019.