



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - MEDICINA
VETERINÁRIA

TIMNA DE JESUS SANTOS

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE EM MEDICINA VETERINÁRIA SAÚDE PÚBLICA**

**RECIFE - PE
2022**

TIMNA DE JESUS SANTOS

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE EM MEDICINA VETERINÁRIA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária, apresentado à Universidade Federal Rural de Pernambuco, Campus Recife, para obtenção do título de residente em medicina veterinária.

Área: Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim

**RECIFE - PE
2022**

Texto aprovado em 21 de fevereiro de 2022

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim
Departamento de Medicina Veterinária - UFRPE
Presidente da banca/orientador

Ms. Maisa Belfort Teixeira
Supervisora de Alimentos e Produtos da Vigilância Sanitária do Recife
Membro titular 1

Ms. Ana Paula Vanderley dos Santos
Apoiadora Institucional da Vigilância em Saúde/sanitarista
Membro titular 2/preceptora

Recife/PE
Fevereiro/2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

S237t Santos, Tímna de Jesus

Trabalho de Conclusão de Residência em Área Profissional da Saúde em
Medicina Veterinária Saúde Pública. / Tímna de Jesus Santos. - 2022.
62 f.

Orientador: Professor Doutor Daniel Friguglietti Brandespim
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) - Universidade
Federal Rural de Pernambuco, Programa de Residência em Área
Profissional da Saúde em Medicina Veterinária, Departamento de
Medicina Veterinária, Recife-PE, 2022.

Inclui referências.

1. Residência 2. Vigilância sanitária 3. Vigilância em saúde 4. Covid-19
5. Saúde pública I. Título

CDD 636.089

DEDICATÓRIA

A Sagwa Marie (*in memoriam*), minha gatinha, companheira e amiga durante a jornada na residência em Saúde Pública, te agradeço pelo acolhimento com muito amor, serei eternamente grata a ti.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me sustentar diariamente. Gratidão a minha família, em especial aos meus pais que amo muito, Selma e Lindinalvo, ao meu amor e companheiro Kelvin Murilo e nossos dois amados gatos, Sagwa e Belchior, vocês me fortaleceram quando precisei e me proporcionaram muito afeto e amparo, e a todos os meus amigos, em especial Taynar e Genivaldo que mesmo longe fisicamente me auxiliaram. Eu agradeço e reconheço o quanto é importante o suporte da rede de apoio daqueles que nos amam. Gratidão aos amigos que pude conhecer durante a vivência na Rural, no Distrito Sanitário IV, na Vigilância Sanitária do Recife e na Vigilância Sanitária da I Gerência Regional de Saúde de Pernambuco. Agradeço a todos os professores das disciplinas da residência, a minha banca examinadora e ao meu orientador. Gratidão a todos os micros detalhes que me fizeram chegar até aqui. Gratidão a mim, pois sei o quanto foi difícil trabalhar em plena pandemia, sentir na pele as tristezas e dissabores que esses anos trouxeram e o quão árduo foi manter a perseverança e a esperança diariamente.

A todos,

Gratidão!

RESUMO

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) é uma pós-graduação *lato sensu*, específica para profissionais médicos-veterinários. Vivencia-se, de forma intensa e supervisionada, práticas e conhecimentos para a formação e qualificação profissional. O presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades realizadas pela residente durante o biênio 2020-2022. No decorrer destes anos, foram realizadas disciplinas obrigatórias e optativas, como também atividades teórico-práticas e práticas da área de concentração Medicina Veterinária Preventiva, subárea Saúde Pública. As vivências foram realizadas no Distrito Sanitário (DS) IV da Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), onde foi possível acompanhar as vigilâncias, políticas públicas e programas de saúde; na Vigilância Sanitária (Visa) da cidade do Recife pertencente a Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde (Sevs) e na Vigilância Sanitária da I Gerência Regional de Saúde (Geres) de Pernambuco. No DS IV, foi possível desenvolver atividades de planejamento, consolidação, capacitação, execução e supervisão de atividades como campanhas de vacinação antirrábica, programas de vigilância em saúde, ações de enfrentamento da Covid-19, como as ações itinerantes educativas e de vacinação, inspeções sanitárias e muitas outras ações. Na Visa do Recife foi possível participar das inspeções sanitárias de estabelecimentos de alimentos, diversos produtos, medicamentos, e serviços de saúde da cidade, do fluxo dos processos administrativos, da publicação de pôster eletrônico no 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, entre outras atividades. Na Visa da I Geres foi possível participar, além das inspeções sanitárias, da organização de dois eventos, I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde e do I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária. Em vista disso, o Programa de Residência em Medicina Veterinária cumpre seu papel na formação do médico-veterinário na área de saúde pública, enriquecendo-o de experiências e, portanto, preparando-o para seu futuro profissional.

Palavras chave: Residência; Vigilância Sanitária; Covid-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Disciplinas cursadas durante o período de Residência em Medicina Veterinária Preventiva - Saúde Pública, no período de março/2020 a fevereiro/2022.....	15
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Recorte das três microrregiões do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife.....	17
Figura 02. Demonstrativo do Recorte Territorial da I Região de Saúde com suas três Microrregiões de Saúde definidas por cores.....	18
Figura 03. A - Área de acúmulo de diferentes materiais em terreno baldio com presença de poças de água parada no bairro Cordeiro em junho de 2020; B - Pneu encontrado no terreno baldio com acúmulo de água parada e estágios larvais de mosquitos; C - Aplicação de larvicidas diretamente em água parada; D - Vistoria de residência junto a dois Asaces na busca de focos endêmicos.....	22
Figura 04. A - Realização de coleta de amostra de água de abastecimento público em ponto de distribuição domiciliar; B - Realização de coleta de amostra de água na Policlínica Lessa de Andrade; C - Aferição de cloro residual da água em ponto de distribuição domiciliar.....	23
Figura 05. A - Vacinação de animal da espécie canina realizada na Praça de Campo Grande; B - Vacinação de animal da espécie felina realizada na Praça de Campo Grande.....	24
Figura 06. A - Apoio a uma das equipes da campanha de vacinação antirrábica no modelo porta a porta pelo bairro Zumbi do Distrito Sanitário IV; B - Vacinação de animal da espécie canina realizada no bairro Zumbi.....	24
Figura 07. A - Realização de diversas orientações a respeito da desinfecção de frutas e verduras; B - Orientação de como realizar a correta higiene das mãos; C - Distribuição e informações de como utilizar hipoclorito de sódio a 2,5% para higienização dos alimentos; D - Transmissão de diversas informações a respeito das arboviroses.....	31
Figura 08. Equipe de profissionais de saúde formada para ação educativa e itinerante em um dos dias de ação na Praça da Várzea, no mês de junho de 2020.....	32
Figura 09. A - Apoio administrativo aos idosos em um dia de campanha de vacinação contra a Covid-19; B e C - Apoio Administrativo aos profissionais de saúde na campanha de vacinação contra o novo coronavírus.....	34
Figura 10. Certificado de apresentação de pôster eletrônico no 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia.....	36
Figura 11. A - Recepção dos profissionais de saúde dos municípios com entrega de crachás e pastas do evento I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres; B - Faixa do evento fixada na entrada do bloco B da Uninassau.....	40
Figura 12. Foto de uma das palestras de vigilância em saúde realizadas no auditório da Uninassau durante o I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres.....	40
Figura 13. Foto dos profissionais de saúde dos municípios da I Geres e da equipe de organização no evento I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres.....	41

Figura 14. Certificado de Organização do evento I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres.....	41
Figura 15. A - Abertura do evento I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres; B - Foto de uma das palestras de vigilância sanitária realizadas na Uninassau durante o I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres.....	42
Figura 16. Certificado de Organização do evento I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres.....	42
Figura 17. A - Conformação de sala para momento de atividades práticas do evento I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres; B - Foto da equipe de uma das atividades práticas em vigilância sanitária realizadas na Uninassau durante o I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres.....	43
Figura 18. A - Atendimento ao público na pré-campanha de vacinação antirrábica 2021 realizada na Escola Municipal Casarão do Barbalho; B - Organização com supervisora Asace no dia da pré-campanha de vacinação antirrábica 2021.....	45
Figura 19. A - Dia da Campanha de Vacinação antirrábica de 2021 realizada no CRMV/PE; B - Vacinação de animal da espécie canina realizada no posto do CRMV/PE.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Inspeções sanitárias acompanhadas durante a vivência na Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário IV.....	27
Gráfico 02. Inspeções sanitárias acompanhadas durante a vivência na Vigilância Sanitária do Recife.....	38
Gráfico 03. Inspeções sanitárias acompanhadas durante a vivência na Vigilância Sanitária da I Geres.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Apevisa - Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Asace - Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias

ASO - Atestados de Saúde Ocupacional

BPF - Boas Práticas de Fabricação

Caps - Centro de Atenção Psicossocial

CI - Comunicação Interna

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CRMV/PE - Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco

CVA - Centro de Vigilância Ambiental

DS - Distrito Sanitário

DTA - Doença Transmitida por Alimentos

DTHA - Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar

EPI - Equipamento de Proteção Individual

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Geres - Gerência Regional de Saúde

GT - Grupo de Trabalho

HIV - Vírus da Imunodeficiência Adquirida

Hovet-DMV/UFRPE - Hospital Veterinário Escola do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

Nasf-ab - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NCAC - Núcleo Comum de Área de Concentração

NCO - Núcleo Comum Obrigatório

NEAC - Núcleo Específico de Área de Concentração

NID - Núcleo de Idiomas

NINTER - Núcleo de Internacionalização

NTE - Norma Técnica Especial

PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional

PCR - Prefeitura da Cidade do Recife

PDR/PE - Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco

PGR - Programa de Gerenciamento de Risco

PMOC - Plano de Manutenção, Operação e Controle

POP - Procedimento Operacional Padrão

PPRA - Programa de Prevenção a Riscos Ambientais

PRPG – Programa de Pós-Graduação

PSA - Pessoas em Situação de Acumulação

PSPI - Política de Saúde da Pessoa Idosa

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RMR - Região Metropolitana do Recife

RT - Responsável Técnico

SES - Secretaria Estadual de Saúde

Sesau - Secretaria de Saúde

Sevs - Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde

Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TN - Termo de Notificação

UEADTec - Unidade de Educação a Distância e Tecnologia

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco

Uninassau - Centro Universitário Maurício de Nassau

USF - Unidade de Saúde da Família

VE - Vigilância Epidemiológica

Vigiagua - Programa de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano

Visa - Vigilância Sanitária

VSA - Vigilância em Saúde Ambiental

SUMÁRIO

Capítulo I - Relatório de descrição de atividades do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária	14
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	14
2.1. DISCIPLINAS CURSADAS	15
2.2 ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS	16
2.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DISTRITO SANITÁRIO IV	19
2.3.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	20
2.3.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	25
2.3.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	26
2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS	27
2.4.1. POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO).....	27
2.4.2. OUTRAS COLABORAÇÕES	29
2.5. COVID-19	30
2.6. VIGILANCIA SANITARIA DO RECIFE.....	35
2.7. VIGILANCIA SANITÁRIA DA I GERES	39
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
Capítulo II - Relato de Experiência em Vigilância Sanitária	50
1. INTRODUÇÃO.....	50
2. RELATO DE CASO	51
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	60

Capítulo I - Relatório de descrição de atividades do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-Graduação *lato sensu*, na modalidade de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco, com base na Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 de novembro de 2005, tem como objetivo o treinamento em serviço de profissionais médicos-veterinários, em regime de tempo integral durante 24 meses, o que equivale a uma carga horária mínima de 5.760 horas, sendo 1.152 horas (20%) de atividades teóricas e teórico-práticas e 4.608 horas (80%) de atividades práticas. No Programa de Residência em Medicina Veterinária (Campus Recife/PE), das 11 áreas de concentração, apenas a Medicina Veterinária Preventiva, subárea Saúde Pública, desenvolve todas as suas atividades práticas para além do Hospital Veterinário Escola do Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE (Hovet-DMV/UFRPE), no campo de prática do setor público do estado de Pernambuco.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante dois anos de residência foram desenvolvidas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas. Dentre as teóricas, pôde-se realizar oito disciplinas do Núcleo Comum Obrigatório (NCO), uma do Núcleo Específico de Área de Concentração (NEAC) e uma do Núcleo Comum de Área de Concentração (NCAC). As atividades teórico-práticas e práticas da residência em Medicina Veterinária Preventiva, subárea Saúde Pública, foram desenvolvidas nos períodos de maio de 2020 a março de 2021 em diferentes setores do Distrito Sanitário IV da Prefeitura da Cidade do Recife; de abril a agosto de 2021 na Vigilância Sanitária do Recife da Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde; e de setembro de 2021 a fevereiro de 2022 na Vigilância Sanitária da I Gerência Regional de Saúde de Pernambuco.

2.1. DISCIPLINAS CURSADAS

Durante o período de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária do Programa de Pós-Graduação *lato sensu* da UFRPE foram cursadas dez disciplinas (tabela 01). Em março de 2020, início da residência, a disciplina Bioestatística foi ministrada presencialmente no Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE, porém, em virtude da pandemia do novo coronavírus e das medidas sanitárias vigentes na época, as outras nove disciplinas foram ministradas de forma remota, realizando-se cinco no período antecedente ao início das atividades práticas e duas concomitantes às práticas no Distrito Sanitário IV e na Vigilância Sanitária do Recife.

Tabela 01. Disciplinas cursadas durante o período de Residência em Medicina Veterinária Preventiva - Saúde Pública, no período de março/2020 a fevereiro/2022.

NÚCLEO	DISCIPLINAS CURSADAS
NCO	Bioestatística
NCO	Metodologia Científica
NCO	Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária
NCO	Epidemiologia e Medicina Preventiva Veterinária
NCO	Integração Ensino-Serviço de Saúde-Comunidade
NCO	Políticas Públicas de Saúde
NCO	Trabalhos de Conclusão de Residência
NEAC	Dermatologia de Cães e Gatos
NCAC	Procedimentos de Coleta de Material para Diagnóstico de Doenças em Animais
NCO	Seminários de Conclusão de Residência

Fonte: Tímna Santos, 2022.

Além das disciplinas cursadas, também foi possível realizar os seguintes cursos durante o Programa de Residência: Workshop Academic Writing: tips on how to increase your academic productivity ofertado pelo Núcleo de Internacionalização (NINTER) do Instituto Ipê, em parceria com o Núcleo de Idiomas (NID) da UFRPE; Projeto para Ensino de Idiomas a Distância na UFRPE, participando do Curso de Francês Básico 2 (A1/A2), ofertado pelo NINTER, em parceria com o NID e com a Unidade de Educação a Distância e Tecnologia (UEADTec); e Programa de Pós-Graduação (PRPG) na plataforma de aprendizagem Coursera.

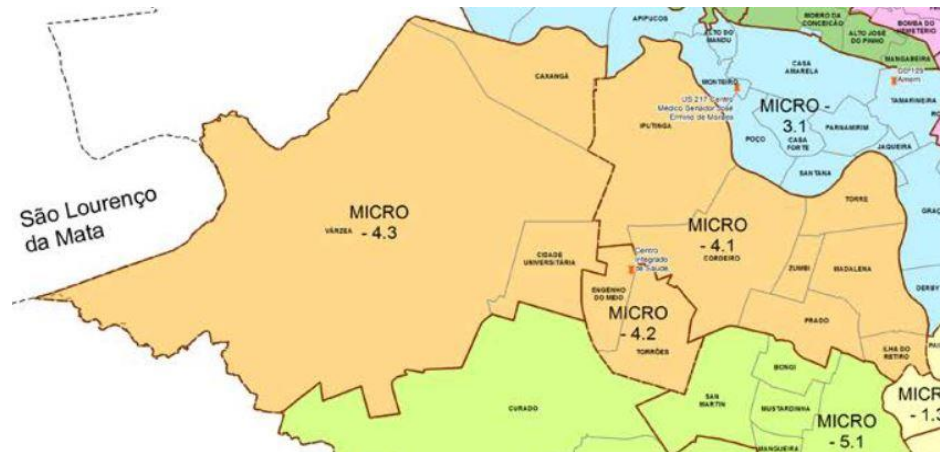
2.2 ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS

Um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), tem seus serviços, participação da sociedade e bases de funcionamento regulamentados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), conhecida como uma das Leis Orgânicas da Saúde (BRASIL, 2011). O SUS é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, e até, por meio de contratos e convênios, realizados com organizações não governamentais e com o setor privado. As atuações do SUS são exercidas em três níveis: nacional, pela gestão do Ministério da Saúde (MS); estadual, pela gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES); e municipal, pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 1990; BRASIL, 2020).

As atividades práticas e teórico-práticas da área de concentração em Saúde Pública foram realizadas nos níveis distrital, municipal e estadual no SUS, durante o período que se sucedeu a pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV-2. As atividades práticas foram iniciadas no mês de maio de 2020, na cidade do Recife, precisamente no Distrito Sanitário IV (RECIFE, 2018), e em outros dois campos de prática, na Sevs, precisamente no setor de Vigilância Sanitária do Recife (RECIFE, 2021) e na I Geres (PERNAMBUCO, c2022), também no setor de Vigilância Sanitária, uma das unidades regionalizadas da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa).

O Distrito Sanitário IV pertencente a 4^a região político-administrativa de saúde, oeste da cidade, sendo composto por 12 bairros, possuindo a maior concentração populacional do Recife com mais de 296.075 habitantes. Está dividido em três microrregiões (figura 01), sendo elas: 4.1 constituída pelos bairros Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre e Zumbi; 4.2 composta pelos bairros Engenho do Meio e Torrões; e 4.3 formada pelos bairros Caxangá, Cidade Universitária e Várzea (RECIFE, 2018; RECIFE c2022).

Figura 01. Recorte das três microrregiões do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife.



Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2018.

O segundo campo de prática foi a Vigilância Sanitária do Recife, localizada no mesmo edifício que a Unidade de Vigilância Epidemiológica e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), dentre outros setores que compõem a Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde. Esta, com as Secretarias Executivas de Regulação, Média e Alta Complexidade (Sermac); Atenção Básica (Seab); Assuntos Jurídicos (Seaj); Administração e Finanças (Seaf); Planejamento, Monitoramentos e Articulação Distrital (Sepmad); e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Segtes), formam a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde (Sesau) do Recife (RECIFE, c2022).

A descentralização das ações e serviços de saúde de modo equânime em todo o território pernambucano e a estruturação da atenção em redes regionais, resolutivas, solidárias e hierarquizadas potencializam os processos de pactuação e negociação entre gestores, como também estimulam os municípios e estados ao desempenho efetivo dos seus papéis, potencializando seus trabalhos (PERNAMBUCO, 2011; LEMOS, 2014). Em decorrência disso, o Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco (PDR/PE), a partir de 2011, homologou a nova conformação territorial da saúde, organizando o estado em quatro macrorregiões, 12 regiões de saúde e 11 microrregiões de saúde. (PERNAMBUCO, 2011).

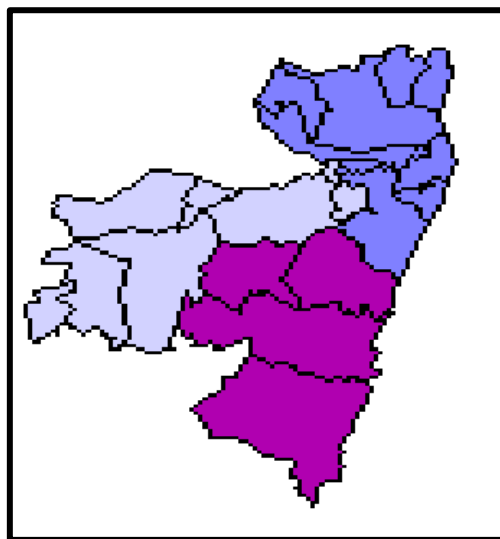
Portanto, a Secretaria Estadual de Saúde está dividida nas 12 unidades administrativas conhecidas como Gerências Regionais de Saúde, onde estão distribuídas as unidades e órgãos vinculados à SES. Esta é a forma de administrar os 184 municípios e um distrito estadual que formam o estado de Pernambuco. Cada unidade é responsável pela atuação focada na atenção básica, na reestruturação da rede hospitalar, nas ações municipais, no combate à mortalidade

infantil e às diversas endemias de suas cidades componentes, levando em conta particularidades regionais nas decisões de ações e campanhas (PERNAMBUCO, 2021; PERNAMBUCO, c2022).

A I Região de Saúde do estado de Pernambuco, parte da Macrorregião 1 - Metropolitana, abrange toda a região metropolitana da cidade do Recife, um espaço geográfico contínuo constituído por um agrupamento de municípios limítrofes: 18 municípios continentais, uma ilha continental e um arquipélago vulcânico. Esta região é delimitada com base nas identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes que compartilham a fim de integrar organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011; PERNAMBUCO, 2011; PERNAMBUCO, 2021).

Ademais, a I Geres divide-se em três microrregiões (figura 02), a microrregião I constituída pelos municípios de Abreu e Lima, Araçoiaba, Fernando de Noronha, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Itapissuma, Olinda, Paulista e Recife; a microrregião II que se compõe de Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória de Goitá, Pombos, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão; e a microrregião III formada por Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes e Moreno (PERNAMBUCO, 2011), portanto, os campos de trabalho de sua vigilância sanitária e terceiro campo de prática da residência.

Figura 02. Demonstrativo do Recorte Territorial da I Região de Saúde com suas três Microrregiões de Saúde definidas por cores.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco, 2011.

2.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DISTRITO SANITÁRIO IV

A Vigilância em Saúde, segundo a Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), é a união coesa da gestão das quatro vigilâncias, sendo elas, sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e saúde ambiental (BRASIL, 2018). Trabalha-se em um processo estruturado de coleta de dados, consolidação, análise e disseminação das informações para que se obtenha uma gestão organizada que proceda por meio de medidas de saúde pública, para alcançar a promoção, proteção e prevenção da saúde, e também, o controle de agravos, doenças e riscos (BRASIL, 2018).

A Vigilância em Saúde do DS IV está localizada na Rua Cantora Clara Nunes, número 183, no bairro Cordeiro da cidade do Recife. Durante o período de vivência no Distrito Sanitário IV, foi possível envolver-se no distrito como um todo, não limitado a estar apenas em uma vigilância ou política de saúde por vez, mas sim frequentemente em um setor designado, como também na execução de serviços distintos dos diversos setores.

Durante os meses de maio a dezembro de 2020 e janeiro a março de 2021, importantes ações puderam ser realizadas em acompanhamento da preceptora/gestora da vigilância em saúde, como a efetuada em maio de 2020, nos primórdios da pandemia, em conjunto com profissionais de saúde do Centro de Saúde Olinto Oliveira, a investigação em campo dos óbitos por Covid-19, e subsequente elaboração dos relatórios de óbitos.

Outras atividades relacionadas com a vigilância em saúde consistiram na participação do levantamento geral de dados da vigilância ambiental dos anos de 2019 e 2020 e apuração para a consolidação de todas as ações realizadas em vigilância em saúde; organização dos dados das quatro vigilâncias, de 2013 a 2020 para o Balanço de Gestão, dados importantes para amparar as decisões em saúde da nova administração política. E a correção e adição de dados do Programa de Combate à Dengue nos anos de 2013 a 2021.

A investigação de surtos de diarreia foi realizada por meio de ligações direcionadas aos acometidos, moradores do bairro Torrões, em dezembro de 2020 a janeiro de 2021. Foi realizada a coleta de dados epidemiológicos, como datas, sinais e sintomas, quantidade de moradores por casa, tipo de abastecimento de água potável, fonte da água para ingestão, quantitativo de pessoas sintomáticas e assintomáticas, dentre outras informações, com o intuito da investigação do foco, acompanhamento dos casos, e também a elaboração de estratégias de

combate, como educação em saúde, distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% pelos agentes de saúde, entre outras.

Posteriormente, foram realizados relatórios sobre os casos de diarreia, sendo possível participar da reunião no Centro de Saúde Professor Joaquim Cavalcanti, no bairro Torrões, com profissionais de enfermagem e os Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias (Asaces) da região, para a contínua vigilância e notificação dos casos de diarreias.

Outras atividades de consolidação realizadas envolveram os dados do ano de 2020 da filariose, com a produção de relatórios trimestrais e anuais para o Programa de Controle e Eliminação da Filariose, por meio dos exames mensais realizados nos bairros do DS IV; como também, a consolidação dos dados das Hemoscopias de Filariose dos anos de 2013 a 2020.

2.3.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA), de acordo com a Resolução nº 588/2018 do CNS (2018), constitui-se na soma das ações e serviços propiciadores de conhecimento e detecção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que influenciam na saúde humana, tendo por objetivo orientar e realizar medidas de promoção e prevenção da saúde além do monitoramento dos fatores de risco geradores de doenças e agravos à saúde.

Durante a vivência no setor da vigilância ambiental do DS IV foi possível realizar diversas atividades administrativas como o recebimento constante de denúncias sobre a existência de criatórios de animais, de pessoas em situação de acumulação de animais e/ou objetos, presença de mosquitos e/ou água parada, presença de roedores, de escorpiões, acúmulo de lixo, suspeitas de esporotricose, entre outras; protocolar diversos documentos como ouvidorias, denúncias decorrentes da população e as de retorno atendidas pelos Asaces; digitação de ouvidorias; recebimento de materiais de proteção contra a Covid-19, separação e distribuição interna para os profissionais do setor, como álcool em gel a 70%, kits de máscaras de proteção, entre outros materiais.

Outras atividades administrativas envolveram o atendimento à população *in loco*, com o fornecimento de informações a respeito das doenças endêmicas e zoonóticas, como preveni-las, e também, sobre a campanha de vacinação antirrábica; as correções dos trabalhos semanais

realizados pelos Asaces, pelos supervisores de campo e dos mutirões de dengue; o recolhimento de materiais de trabalho, como palhetas de madeira, máscaras de proteção, larvicidas, entre outros, no Centro de Vigilância Ambiental (CVA); a realização de tabulação de dados internos e envio por e-mail para a chefia imediata do CVA; o recebimento das palhetas das ovitrampas, armadilhas de oviposição para o mosquito *Aedes aegypti*, e seus documentos, para envio ao Laboratório de entomologia do CVA do Recife; entre outros trabalhos administrativos.

Outras atividades realizadas envolveram a coleta e consolidação de dados da VSA para o planejamento do 1º quadrimestre de 2020; a leitura de materiais científicos; acompanhamento em campo do trabalho da Asace na atividade de troca e recolhimento das ovitrampas estabelecidas no bairro Zumbi; participação no mutirão contra o mosquito *Aedes aegypti* transmissor das arboviroses, dengue, zika e chikungunya pelo bairro Cordeiro realizado em junho de 2020 (figura 03); contabilidade das atividades referentes as arboviroses dos meses de setembro a dezembro de 2020 e envio da planilha para o monitoramento do CVA.

Figura 03. A - Área de acúmulo de diferentes materiais em terreno baldio com presença de poças de água parada no bairro Cordeiro em junho de 2020; B - Pneu encontrado no terreno baldio com acúmulo de água parada e estágios larvais de mosquitos; C - Aplicação de larvicidas diretamente em água parada; D - Vistoria de residência junto a dois Asaces na busca de focos endêmicos.



Fonte: 03. A, B, C e D - Arquivo pessoal, 2020.

Também foi possível participar do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano (Vigiagua), com a realização de coletas de amostras de água potável do sistema de abastecimento público da cidade do Recife, em pontos de distribuição de água de domicílios e unidades de saúde (figura 04 A e B), para a realização das análises físico-químicas e microbiológicas periódicas pelo Laboratório Municipal Julião Paulo da Silva, e, concomitantemente, eram realizadas as aferições do cloro residual da água (figura 04 C). No mês de dezembro de 2020, foi possível assumir a responsabilidade de realizar os registros no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e as coletas de água do mês, visto que o responsável pela atividade se encontrava em período de férias.

Figura 04. A - Realização de coleta de amostra de água de abastecimento público em ponto de distribuição domiciliar; B - Realização de coleta de amostra de água na Policlínica Lessa de Andrade; C - Aferição de cloro residual da água em ponto de distribuição domiciliar.



Fonte: 04. A, B e C - Arquivo pessoal, 2020.

Relacionado à raiva, foram realizadas reuniões nos meses de setembro e outubro de 2020 para planejamento das ações da campanha de vacinação antirrábica, com a participação do CVA e colaboração dos residentes da UFRPE; em conjunto com outro médico-veterinário e residente da Fiocruz, em outubro de 2020 foi realizada uma capacitação para a campanha de vacinação antirrábica para os Asaces recém-chegados ao DS IV; outra reunião foi desenvolvida em novembro de 2020 para os profissionais que atuariam como supervisores de equipe durante a campanha de vacinação antirrábica.

Nos dias 26, 27 e 30 de outubro de 2020 foi possível participar da campanha de vacinação antirrábica do DS II, na Praça de Campo Grande, realizando as ações de vacinação dos animais (figura 05), entrega das carteiras de vacinação, como também, prestando informações a população a respeito da vacina e outros conhecimentos em relação a doença. No dia 07 de novembro de 2020, para campanha de vacinação antirrábica do DS IV, foi possível realizar a supervisão de três equipes compostas por Asaces e estudantes de medicina veterinária, no modelo porta a porta pelos quarteirões do bairro Zumbi, durante a manhã e a tarde, como também auxiliar na realização da vacinação dos animais (figura 06). No período pós-campanha, também foi possível realizar vacinações de animais e orientar a população.

Figura 05. A - Vacinação de animal da espécie canina realizada na Praça de Campo Grande; B - Vacinação de animal da espécie felina realizada na Praça de Campo Grande.



Fonte: 05. A e B - Arquivo pessoal, 2020.

Figura 06. A - Apoio a uma das equipes da campanha de vacinação antirrábica no modelo porta a porta pelo bairro Zumbi do Distrito Sanitário IV; B - Vacinação de animal da espécie canina realizada no bairro Zumbi.



Fonte: 06. A e B - Arquivo pessoal, 2020.

2.3.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica (VE) reúne atuações que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

A vivência na VE ocorreu durante o mês de agosto de 2020, e devido a pandemia do novo coronavírus foi possível acompanhar as distribuições de materiais dos testes para a Covid-19 e recolher as fichas de investigação da doença com os resultados dos testes de detecção do vírus SARS-CoV-2 nas unidades de saúde Dr. José Dustan Soares, Upinha Vila Arraes e Centro de Saúde Professor Joaquim Cavalcanti; também foi realizado o preenchimento de planilhas dos materiais para os testes de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) da Covid-19; inserção das fichas com os resultados dos testes para a Covid-19 referentes às três unidades citadas e ao DS IV no sistema de gestão da informação e-SUS; e a entrega das fichas com os resultados dos testes de Covid-19 realizados na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Iêda Lucena.

Em relação as atividades próprias da VE foi realizado o recebimento (carimbo e assinatura) das notificações epidemiológicas das doenças de notificação compulsória; leitura de artigos e boletins epidemiológicos; inserção das fichas de esporotricose, toxoplasmose em gestantes e dos atendimentos antirrábicos pós-exposição no programa Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); realização de comunicações internas (CI) para envio das fichas antirrábicas pertencentes a outros distritos sanitários; tabulação das fichas de vacinação antirrábica pós-exposição; realização da busca ativa através de ligações telefônicas para os pacientes em que o esquema de vacinação antirrábica de quatro doses não constava concluído, e encerramento dos casos que eram adequados.

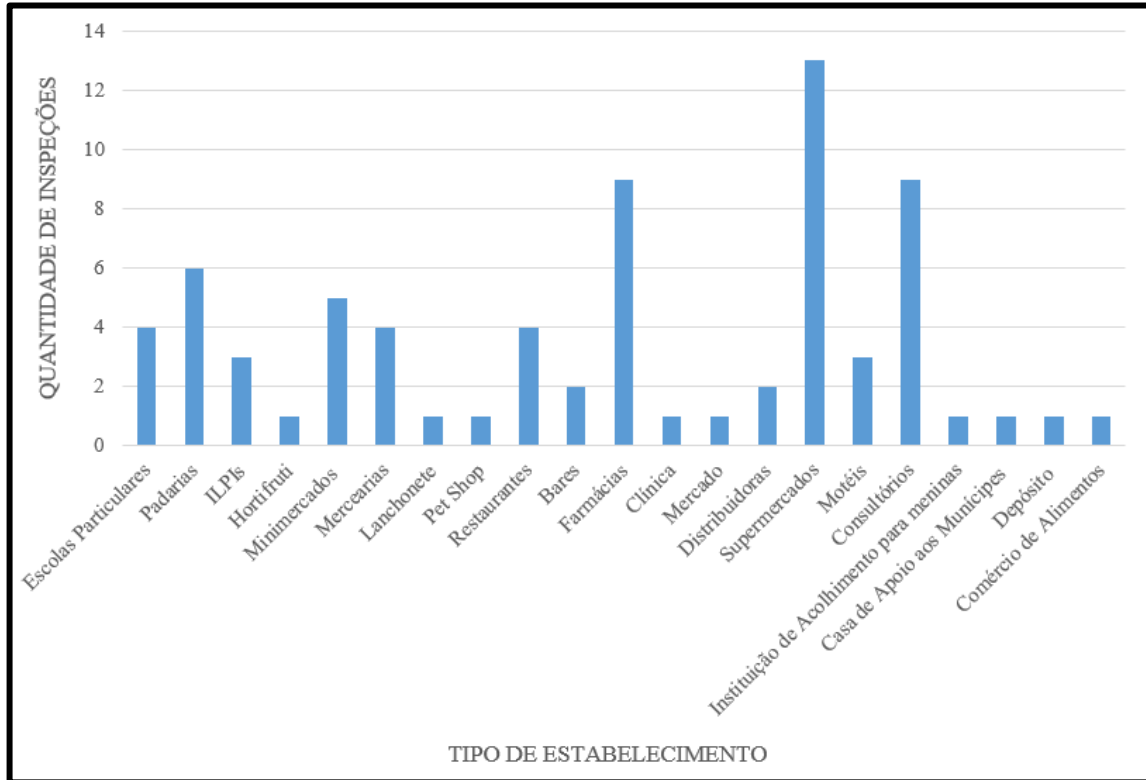
2.3.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária se caracteriza na atuação para redução, eliminação ou prevenção dos riscos à saúde e também intervém nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Abrangendo o controle da prestação de serviços e dos bens de consumo que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde em todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte (BRASIL, 1990; BRASIL, 2018).

Durante os meses de outubro a dezembro de 2020 e março de 2021, na vivência da vigilância sanitária, foi possível acompanhar as inspetoras na realização de 73 inspeções sanitárias (gráfico 01) dos estabelecimentos pertencentes ao DS IV. Algumas inspeções envolveram ações como a busca ativa para licenciamentos sanitários; verificação de problemas sanitários como infraestrutura, higiene do ambiente e utensílios como também a resolução desses a partir das correções exigidas; verificação de documentos de serviços técnicos; atendimentos de denúncias, como por exemplo de alimentos estragados e/ou vencidos sendo comercializados; realização de interdições cautelares; de desinterdições; aplicações de termos de notificação (TN) e de outros documentos; fiscalização dos armários de medicamentos controlados em farmácias; realização do papel orientador das medidas sanitárias ao longo da pandemia do novo coronavírus; vistorias para liberação de licenças sanitárias; entre outras ações.

Dentre as inspeções realizadas em relação a pandemia do novo coronavírus, foi necessário requerer das escolas o protocolo sanitário de retorno às atividades presenciais em salas de aula durante a pandemia da Covid-19, para maior segurança dos alunos; a respeito das ILPIs foram feitas entregas do protocolo de orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2); também foi feita a verificação dos parâmetros adequados da sala de realização dos testes de detecção da Covid-19 em uma farmácia; e a verificação e orientação dos consultórios a respeito das medidas sanitárias de proteção contra a Covid-19, com a entrega da Portaria SES nº 208/2020.

Gráfico 01. Inspeções sanitárias acompanhadas durante a vivência na Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário IV.



Fonte: Tímna Santos, 2021

2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS

2.4.1. POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO)

Durante a vivência na vigilância ambiental foi possível iniciar trabalhos junto à coordenadora da saúde do idoso, em especial vivenciar o elo da vigilância ambiental com a temática de pessoas em situação de acumulação (PSA). Além da leitura e discussão do documento para uso municipal anteriormente elaborado porém ainda não efetivado a respeito da política de PSA, e de outros documentos acadêmicos e governamentais, foi realizada a atualização da planilha para o mapa das PSA; a disposição da ficha cadastral das PSA na plataforma Google Forms para uso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Asaces, entre outros profissionais; e a participação de diversas reuniões a respeito das PSA, incluindo as reuniões dos grupos de trabalho (GT) sobre pessoas em situação de acumulação.

Conforme disposto na Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, publicada em São Paulo pelo Decreto Municipal nº 57.570/2016, considera-se situação de acumulação quando há acúmulo excessivo de animais, objetos ou resíduos, em que exista dificuldade de organização, manutenção da higiene e salubridade do ambiente, com potencial risco à saúde individual e coletiva, e que possa estar relacionada a um transtorno mental ou outras causas.

Em relação a temática de PSA, a discente pôde organizar em planilha à parte, os idosos em situação de acumulação, acima de 60 anos, para dar início as entrevistas do trabalho de conclusão de residência da residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); também pôde realizar as articulações com profissionais, sendo eles, supervisores de campo da VSA e/ou Asaces, e motoristas do DS, para a execução de mais de 26 visitas domiciliares e entrevistas dos idosos em situação de acumulação de animais, objetos e/ou resíduos durante os meses de setembro a novembro de 2020, dentre os quais, 13 se encontravam ausentes ou falecidos; e por fim a tabulação dos dados atualizados.

Esse trabalho resultou na produção de um artigo intitulado Perfil de Saúde de Idosos em Situação de Acumulação em um Distrito Sanitário de Recife, com base no questionário elaborado com os instrumentos validados: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), instrumento para avaliação da qualidade de vida do idoso (WHOQOL-Old) e o Inventário de Colecionismo-Revisado (IC-R); tendo sido submetido a uma revista científica, aguarda avaliação para publicação.

Em relação à Política de Saúde da Pessoa Idosa (PSPI), foi possível acompanhar as visitas domiciliares aos idosos com equipes multidisciplinares compostas pela coordenadora da política da saúde do idoso, profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-ab) e profissionais da assistência à saúde; ajudar na construção dos relatórios da assistência social das visitas domiciliares realizadas; receber e protocolar demandas para a PSPI; e participar de reuniões referentes a política.

2.4.2. OUTRAS COLABORAÇÕES

Durante a vivência no DS IV, foram acompanhadas e realizadas diversas atividades dos diferentes setores presentes no distrito: no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na Política das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites virais, na Política de Atenção à Saúde Bucal, na Política de Saúde Integral da População Negra, no Programa de Controle da Hanseníase, no Programa de Saúde na Escola e na Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, como também na gerência do DS IV.

Durante o mês de novembro de 2020, foi possível acompanhar as atividades do Nasf-ab, como leituras da atuação do médico-veterinário na equipe multidisciplinar; participar de diversas reuniões remotas de discussão e estratégia de casos das equipes Nasf-ab 4.1, 4.2 e 4.3; e colaborar na ação sala de espera na Unidade de Saúde da Família (USF) Skylab a respeito da violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial contra a mulher (BRASIL, 2006), além de explanações sobre a saúde da mulher.

Durante janeiro e fevereiro de 2021 foi possível acompanhar a coordenadora das políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e das IST/AIDS e Hepatites virais, sendo possível participar das análises, por meio dos ofícios advindos das unidades de saúde do DS IV, sobre as gestantes que não realizaram pré-natal para compreender o perfil e identificar falhas a fim de promover educação em saúde e fortalecer a Atenção Básica; como também realizar o acompanhamento de mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau por meio da tabulação de dados advindos das unidades de saúde a fim de monitorar o tratamento e evolução além da linha do cuidado.

Também foi possível participar da discussão em grupo de casos de sífilis; realizar os pedidos dos testes rápidos de detecção das infecções sexualmente transmissíveis: vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sífilis, hepatites B e C, para o nível central da Política de IST/AIDS e Hepatites Virais, na Sevs, a fim de munir as unidades de saúde do DS IV; separar materiais, como camisinhas e lubrificantes para uma ação de saúde; e acompanhar a execução dos testes rápidos de detecção de ISTs em dois lares de acolhimento infantil.

Outras atividades acompanhadas durante o período de vivência no DS IV envolveram: auxílio na confecção de certificados de eventos anteriores da Política de Atenção à Saúde Bucal; organização da planilha para distribuição de cestas básicas ofertadas em razão da pandemia

para centros religiosos, ajustes de relatórios e encaminhamentos eletrônicos da Política de Saúde Integral da População Negra; e exposição a respeito da hanseníase organizada pela coordenadora do Programa de Controle da Hanseníase.

Além dessas atividades, foi possível auxiliar na campanha de vacinação infantil contra a poliomielite (VOP) das crianças matriculadas na Creche Municipal Casinha Azul, do Programa de Saúde na Escola; e participar do Evento Novembro Azul, que contou com palestras de profissionais de saúde e a realização de exames para 42 homens presentes na Unidade de Saúde da Família Cosirof, da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. Além disso, foi possível assistir palestras no Distrito Sanitário; participar da consolidação geral da gerência, de todos os documentos dos setores do distrito, para o Balanço de Gestão do Distrito Sanitário IV; entre outras atividades; foram desafios e experiências inéditas para enriquecer a vivência em saúde pública.

2.5. COVID-19

As atividades realizadas referentes a pandemia da Covid-19 iniciaram em maio de 2020 com as investigações de óbitos anteriormente citadas. Durante a pandemia, diversas medidas foram impostas para conter a transmissão do novo coronavírus. Como resultado de um rígido lockdown realizado em toda a Região Metropolitana do Recife (RMR), que perdurou de 16 a 31 de maio de 2020, fez-se necessário à emissão de uma declaração assinada pela Gerente do Distrito Sanitário IV, a fim de evitar a interrupção do serviço público essencial na emergência de saúde, conforme previsto pelo Decreto Municipal nº 33.539/2020, permitindo assim, o deslocamento dos profissionais de saúde de suas residências ao local de trabalho.

Durante os meses de junho a setembro de 2020 em que não havia agentes imunizadores para prevenção da Covid-19 e os conhecimentos a respeito da doença multiplicavam-se a cada instante, foram realizadas diversas ações educativas e itinerantes (figura 07) mobilizando várias equipes formadas por diferentes profissionais de saúde do Distrito Sanitário IV (figura 08), a fim de conscientizar e orientar a população de acordo com a evolução das pesquisas científicas referentes ao novo coronavírus, transmitindo informações sobre prevenção, como também lembrando dos cuidados necessários com as doenças endêmicas.

Foram transmitidas orientações sobre o uso correto das máscaras de proteção e como higienizá-las, a importância do distanciamento social, informações a respeito da desinfecção de

alimentos como frutas e verduras, a correta maneira de higienizar as mãos, informações a respeito do mosquito *Aedes aegypti* e as arboviroses, juntamente com a distribuição de panfletos informativos sobre a dengue, chikungunya e Covid-19, como também de máscaras, frascos de hipoclorito de sódio a 2,5% e kits de higiene bucal. O espaço designado contava com pontos de higienização com álcool à 70% e lavatório munido de água potável, sabão e papel descartável para a prática da correta lavagem das mãos.

Figura 07. A - Realização de diversas orientações a respeito da desinfecção de frutas e verduras; B - Orientação de como realizar a correta higiene das mãos; C - Distribuição e informações de como utilizar hipoclorito de sódio a 2,5% para higienização dos alimentos; D - Transmissão de diversas informações a respeito das arboviroses.



Fonte: 07. A, B, C e D - Arquivo pessoal, 2020.

Além disso, houve o aconselhamento a população para acessar os sites e aplicativos de serviços como Atende em Casa em casos de sintomas de Covid-19 e o Movimenta Recife para fomentar a prática de exercícios físicos contínuos e também das práticas integrativas em casa. As estações itinerantes de orientações sobre a Covid-19 aconteciam nos períodos da manhã e tarde, e duravam uma semana em cada localidade. Eram realizadas em espaços abertos nos bairros pertencentes ao DS IV como na Praça da Várzea, no Mercado Público do Cordeiro, na Academia da Cidade da Praça da Roda de Fogo do Torrões, na praça da Madalena, no Compaz Escritor Ariano Suassuna, entre outros.

Figura 08. Equipe de profissionais de saúde formada para ação educativa e itinerante em um dos dias de ação na Praça da Várzea, no mês de junho de 2020.



Fonte: arquivo pessoal, 2020.

Igualmente, em setembro de 2020 foi possível realizar ações itinerantes no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Espaço Vida e no Caps Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Humana, para conscientização da importância dos cuidados preventivos contra o coronavírus e as doenças endêmicas, como também ensinar a correta lavagem das mãos, e realizar a distribuição de máscaras de proteção e kits de saúde bucal.

Outras atividades concerniram no preenchimento das fichas de teste rápido para Covid-19 dos profissionais de saúde e de outras categorias profissionais que trabalham no Caps Álcool e Drogas II Cangaíba, Caps Espaço Vida, e ILPI Iêda Lucena incluindo também, seus residentes idosos.

Outras ações que envolveram o distrito como um todo durante a pandemia foram as numerosas separações de kits de limpeza e higiene, contendo água sanitária, sabão em barra, álcool em gel a 70%, sabonetes de banho, escovas e pastas de dente, máscaras de proteção, entre outros itens, para a distribuição porta a porta em locais de alta vulnerabilidade social.

De acordo com o atendimento de demanda da gerência do Distrito Sanitário, ao longo do mês de agosto de 2020 foram realizadas diversas ligações telefônicas por dia para os pacientes que haviam positivado nos testes para a Covid-19 e que eram moradores dos bairros pertencentes ao DS IV, para conhecimento das necessidades de reabilitação respiratória e/ou do sistema locomotor; foi também realizado o preenchimento de planilha das informações coletadas acerca das pessoas que careciam de reabilitação, para constatar o real impacto da doença emergente, identificando as sequelas a fim de promover estratégias de recuperação da saúde.

No Brasil, o Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações priorizou a preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção (BRASIL, 2020).

Dessa forma, no mês de janeiro de 2021, foi possível participar da primeira fase da vacinação contra a Covid-19, na digitação das fichas de cadastro de vacinação da 1ª dose por meio do aplicativo Google Forms de 130 trabalhadores da área da saúde e 50 residentes de uma instituição de acolhimento para pessoas com deficiência permanente severa no bairro Iputinga e logo depois, em fevereiro, participar na vacinação da 2ª dose; também foi possível colaborar administrativamente da vacinação de 80 trabalhadores da área da saúde e dos residentes da ILPI Iêda Lucena localizada no bairro Cordeiro no mês de fevereiro de 2021; e neste mesmo mês, da 2ª dose da vacina para os trabalhadores da área da saúde e residentes de uma instituição de acolhimento na várzea.

A partir de fevereiro de 2021 surgiu uma grande demanda e mobilização de colaboradores da saúde para a participação na campanha de vacinação contra a Covid-19 na cidade do Recife, desse modo, as ações de saúde pública orientaram-se para esta causa. Foi possível participar no papel de apoio administrativo (figura 09), exercendo as atividades nos pontos de vacinação do DS IV, Compaz Miguel Arraes e no Drive Thru na UFPE, e no mês seguinte, no Compaz Ariano Suassuna.

As atividades desenvolvidas durante a campanha de vacinação contra a Covid-19 consistiram no recebimento e conferência dos documentos e/ou declarações de vínculos empregatícios, a aceitação da declaração era feita por meio da pesquisa dos gestores autorizados a emitir declaração de vínculo funcional dos profissionais de saúde com base nos dados da planilha atualizada diariamente de acordo com os grupos prioritários; também era realizada análise das informações declaradas de acordo com o exigido pela Secretaria de Estado da Saúde; confirmação dos dados das pessoas no momento de pré-vacinação pelo sistema Conecta Recife; realização de cadastros e agendamentos de idosos e profissionais de saúde no sistema; entre outras funções.

Figura 09. A - Apoio administrativo aos idosos em um dia de campanha de vacinação contra a Covid-19; B e C - Apoio Administrativo aos profissionais de saúde na campanha de vacinação contra o novo coronavírus.



Fonte: 09. A, B e C - Arquivo pessoal, 2021.

2.6. VIGILANCIA SANITARIA DO RECIFE

Durante o período de vivência de cinco meses, abril a agosto de 2021, foram acompanhadas e realizadas atividades no setor de Vigilância Sanitária do Recife da Sevs, localizada na Avenida Visconde de Suassuna, número 658, no bairro Santo Amaro da cidade do Recife. Dentre elas, a análise de diversas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), notas técnicas, artigos da Visa, documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outras normas regulamentares; o acompanhamento de inspeções sanitárias com a elaboração de documentos como termos de notificação, termos de inutilização, entre outros; a realização de relatórios de inspeções; e a requisição de relatórios referentes aos ofícios encaminhados para as Visas dos Distritos Sanitários do Recife.

Outras ações envolveram o aprendizado sobre validação de documentos para licença sanitária; realização dos consolidados semanais das ações do setor de serviços de saúde e medicamentos; atendimentos telefônicos de denúncias, prestação de informações, encaminhamentos para inspetores; participação nas reuniões internas com os representantes dos setores regulados, com o objetivo de abordar instruções, justificativas, correções de conduta, aplicação de sanções, entre outros; auxílio na análise das documentações; colaboração na construção do plano de ensino da Visa da Sevs; apresentação de seminário a respeito da RDC nº 429/2020 para as inspetoras do setor de controle de alimentos e produtos, entre outras atividades práticas, teórico-práticas e administrativas.

Além disso, foi possível participar e aprender junto à área de Engenharia e Arquitetura da Visa a respeito dos fluxos iniciais de licença sanitária para novas construções e áreas a serem reformadas/ampliadas; sobre as análises dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos, bem como de outros documentos necessários; a respeito da emissão dos Termo de Aprovação de Projeto e do Certificado de Inspeção de Projeto; e aditivamente acompanhar 14 inspeções sanitárias de estabelecimentos com o intuito de averiguar as conformidades dos construídos com os projetos aprovados de acordo com as legislações sanitárias.

Complementarmente, foi possível aprender e presenciar as atividades do apoio jurídico da Visa, compreendendo o fluxo dos processos administrativos sanitários, em relação a instauração, instrução, julgamento e decisão, gerados pelos autos de infração lavrados resultantes das inspeções sanitárias; e participar do atendimento ao setor regulado. Ademais, foi possível acompanhar as demandas oriundas do Ministério Público (Estadual e Federal) e/ou

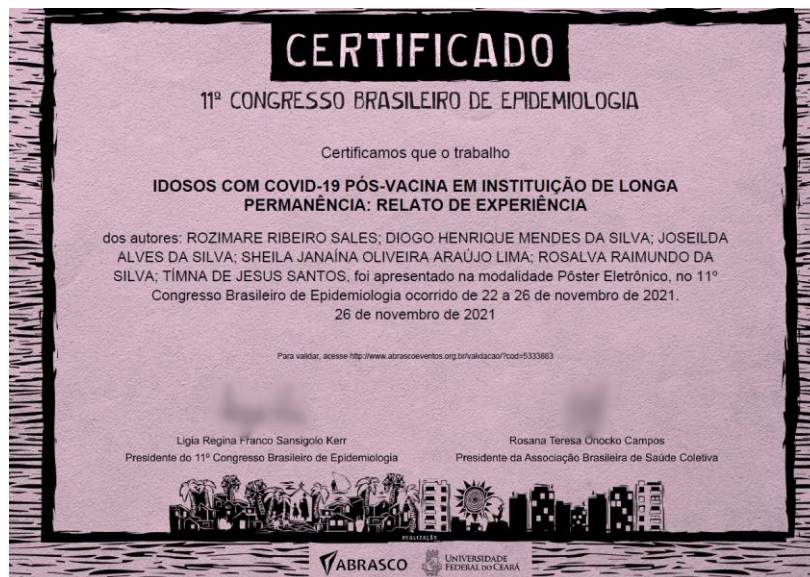
do Poder Judiciário (Estadual e Federal), como também dos órgãos da Administração Pública (Direta e Indireta), das Entidades de Classe e do setor regulado, entre outras atividades.

Uma das atividades realizadas foi a planilha de controle sintomatológico da Covid-19 para o acompanhamento dos sintomas respiratórios, gastrointestinais e/ou outros sintomas dos residentes das ILPIs, para registros diários, visando manter o contato direto entre os profissionais de saúde atuantes nessas instituições com a Visa Recife, de forma a prevenir surtos da doença.

Durante a pandemia do novo coronavírus, notou-se a disseminação da doença nas ILPIs, apresentando casos positivos em residentes, colaboradores e profissionais de saúde e óbitos de residentes por Covid-19, mesmo após a 2ª dose da vacina contra o coronavírus. Por isso, a investigação dos casos reportados se faz útil para identificação das possíveis falhas nos protocolos sanitários, que mesmo pós-vacinação, devem ser mantidos em todos os ambientes, principalmente os de vulnerabilidade de contágio e dispersão da doença.

Portanto, foi possível a publicação em novembro de 2021 de um relato de experiência em formato de pôster eletrônico (figura 10) no 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), no eixo temático Epidemiologia da Saúde do Idoso, intitulado de Idosos com Covid-19 Pós-Vacina em Instituição de Longa Permanência: Relato de Experiência, que objetivou descrever a situação sanitária de uma ILPI com casos de Covid-19 pós-vacinação.

Figura 10. Certificado de apresentação de pôster eletrônico no 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia.



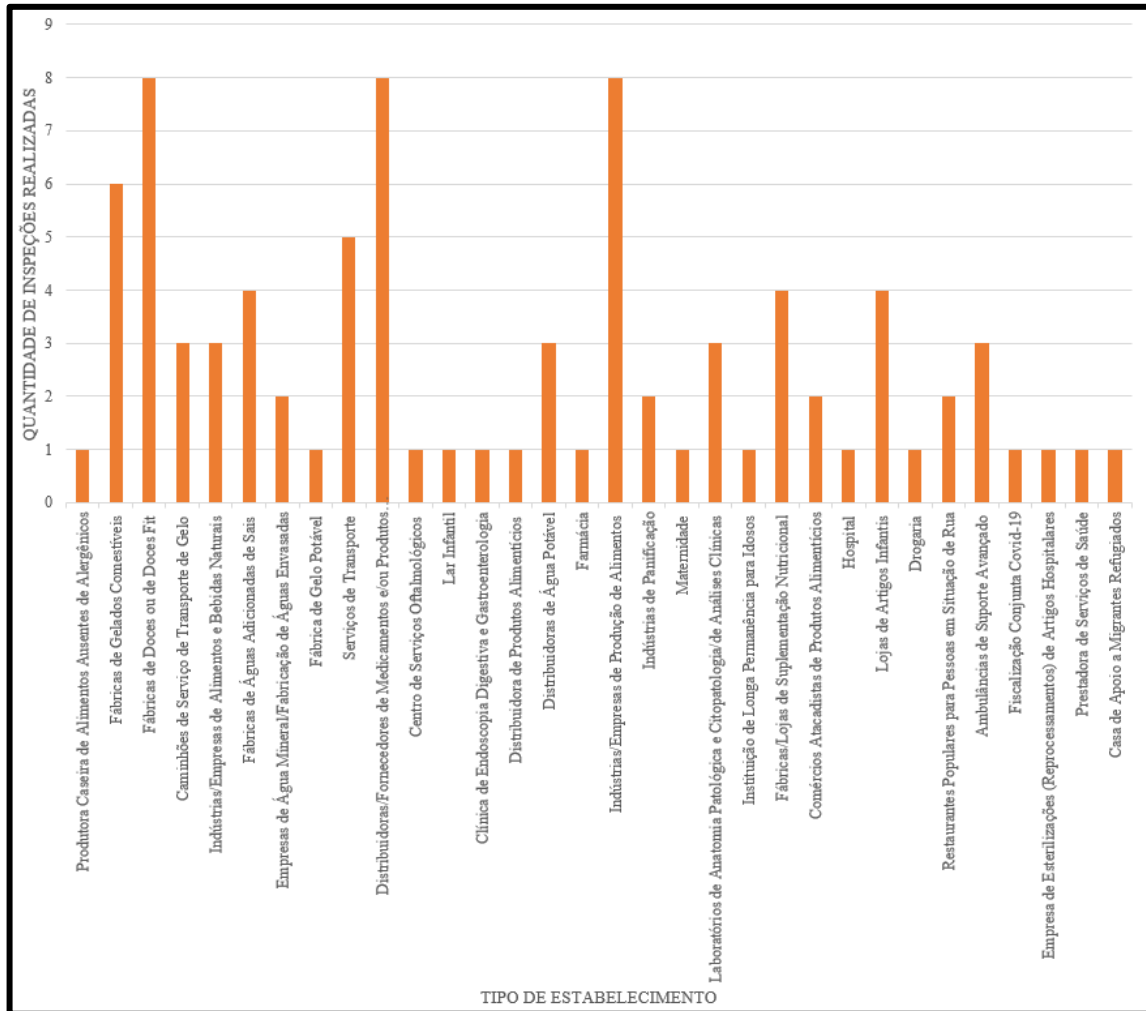
Fonte: arquivo pessoal, 2021.

Outras atividades realizadas foram as produções de dois checklists, um de rotulagem de alimentos embalados, de acordo com a norma vigente da RDC nº 259/2002, e o checklist de alérgenos, com a RDC nº 26/2015 que dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares, com informações adicionais da Lei nº 10.674/2003, que obriga a informação sobre a presença do glúten nos produtos alimentícios comercializados, como medida preventiva e de controle da doença celíaca, da RDC nº 135/2017, que dispõe sobre os alimentos para dietas com restrição de lactose, e da RDC nº 136/2017, que estabelece os requisitos para a declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos; ambas produções no intuito de auxiliar nas análises dos rótulos dos produtos alimentícios verificados pelo setor de controle de alimentos e produtos da Visa.

Em razão da pandemia do novo coronavírus, para sanar dúvidas a respeito da correta higiene de objetos, superfícies frequentemente tocadas, utensílios, equipamentos de cozinha, equipamentos eletrônicos, ambientes e superfícies duras, foi elaborada uma tabela de recomendações sobre produtos saneantes, suas concentrações, tempo e modo de aplicação e outras orientações necessárias segundo a Nota Técnica da Anvisa nº 47/2020 e demais bibliografias, a fim de orientar os profissionais de serviços gerais das unidades de saúde do município.

As inspeções sanitárias eram realizadas durante os períodos da manhã e da tarde por diferentes duplas de inspetores sanitários tanto do setor de controle de alimentos e produtos quanto do setor de serviços de saúde e medicamentos, sendo possível acompanhar 85 delas (gráfico 02) desenvolvidas em 38 bairros da cidade do Recife para realizar as ações de vigilância sanitária, de acordo com o gráfico a seguir:

Gráfico 02. Inspeções sanitárias acompanhadas durante a vivência na Vigilância Sanitária do Recife.



Fonte: Tímna Santos, 2021.

Essas inspeções ocorreram por diferentes propósitos e decorrências como: busca ativa para licenciamento sanitário e para indeferimento de processos físicos prescritos com notificação para realização do novo processo digital, uma vez que a Visa já utiliza o sistema de licenciamento sanitário eletrônico; atendimento de denúncias; interdições parciais ou totais de produtos e/ou estabelecimentos; vistorias das correções de irregularidades; inspeções para a aprovação da licença sanitária; também foram aplicados termos de notificação, de inutilização de alimentos, e outros documentos; fiscalização de medicamentos e produtos para a saúde; análises de documentos como os livros de registros; entrega de intimação de decisão; auxílio aos Distritos Sanitários; fiscalização conjunta com órgãos da Prefeitura do Recife e do Governo do Estado para inibir aglomerações em desacordo com o Decreto Estadual nº 51.100/2021, na época, a medida sanitária vigente contra a pandemia do novo coronavírus; entre outros motivos.

Durante o período de realização da residência na Visa de Recife, em junho de 2021, foi possível aceitar o convite para compor a banca de avaliação remota das apresentações dos projetos finais da disciplina de Saúde Única dos estudantes do 4º e 5º períodos de Medicina Veterinária da Faculdade Serra Dourada do Pará.

Ademais, no dia 24 de março de 2022, foi realizada uma Formação on-line intitulada de Atualização em Rotulagem de Alimentos Embalados na plataforma Google Meet, em que teve como público-alvo os inspetores sanitários da Secretaria de Saúde do Recife, com carga-horária de 04 horas, em que foi possível junto a nutricionista e inspetora sanitária da Visa Recife ser uma das facilitadoras.

2.7. VIGILANCIA SANITÁRIA DA I GERES

Durante o período de vivência de cinco meses, setembro a dezembro de 2021 e fevereiro de 2022, foram acompanhadas e realizadas atividades no setor de Vigilância Sanitária da I Geres de Pernambuco, localizado na Praça Osvaldo Cruz, s/n, no bairro Boa Vista da cidade do Recife. Dentre as atividades desenvolvidas inclui-se as leituras dos processos de licenciamento sanitário, RDCs, guia de ações de vigilância sanitária, entre outros documentos; produções do fluxograma dos documentos da Visa em relação as irregularidades fiscalizadas, do plano de ensino e dos slides para o I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres; participação nas reuniões de pré-apresentação das palestras ministradas pelos inspetores da Visa da I Geres; participação da webconferência da I Geres com a discussão da temática saúde mental; como também de reuniões da vigilância em saúde e residentes atuantes na I Geres a respeito da organização dos eventos, e outras reuniões do setor de Visa; e elaboração de questionário para aplicação no curso de atualização em Visa.

Uma outra atividade desenvolvida em parceria com a vigilância em saúde e com os residentes atuantes nos setores da I Geres foi a organização do evento I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres (figura 11) realizado no Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), bloco B, com diversas palestras voltadas para a atualização em vigilância em saúde (figura 12) dos profissionais de saúde dos municípios que compõem a I Geres (figura 13), no período de 08 a 12 de novembro de 2021, em que foi possível organizar e realizar diversas atividades em apoio ao evento (figura 14).

Figura 11. A - Recepção dos profissionais de saúde dos municípios com entrega de crachás e pastas do evento I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres; B - Faixa do evento fixada na entrada do bloco B da Uninassau.



Fonte: 11. A e B - Arquivo pessoal, 2021.

Figura 12. Foto de uma das palestras de vigilância em saúde realizadas no auditório da Uninassau durante o I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres.



Fonte: arquivo pessoal, 2021.

Figura 13. Foto dos profissionais de saúde dos municípios da I Geres e da equipe de organização no evento I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres.



Fonte: arquivo pessoal, 2021.

Figura 14. Certificado de Organização do evento I Ciclo de Palestras e Minicursos de Vigilância em Saúde - I Geres.



Fonte: arquivo pessoal, 2021.

Outra atividade efetuada foi a organização e suporte do I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres (figuras 15 e 16), realizado na semana de 22 a 26 de novembro de 2021, na Uninassau, bloco C, que contou com participação de inspetores sanitários recém-chegados, bem como experientes, dos municípios componentes da I Geres.

O evento abrangeu palestras e discussões fundamentadas em conceitos básicos em Vigilância Sanitária; realização de inspeções sanitárias em Serviços de Saúde e Alimentos; legislações pertinentes como Lei nº 8.080/1990, RDC nº 63/2011, RDC nº 216/2004, Lei nº 6.437/1977, Decreto Estadual nº 20.786/1998, Lei nº 13.874/2019, RDC nº 222/2018; capacitação em inspeções sanitárias em farmácias, laboratórios de análises clínicas e postos de coleta, RDC nº 344/1998 e RDC nº 11/2011; sobre as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA); entre outras legislações e temáticas; como também dispôs de atividades práticas (figura 17) e a aplicação de questionário sobre os conhecimentos em Vigilância Sanitária.

Figura 15. A - Abertura do evento I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres; B - Foto de uma das palestras de vigilância sanitária realizadas na Uninassau durante o I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres.



Fonte: 15. A e B - Arquivo pessoal, 2021.

Figura 16. Certificado de Organização do evento I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres.



Fonte: arquivo pessoal, 2021.

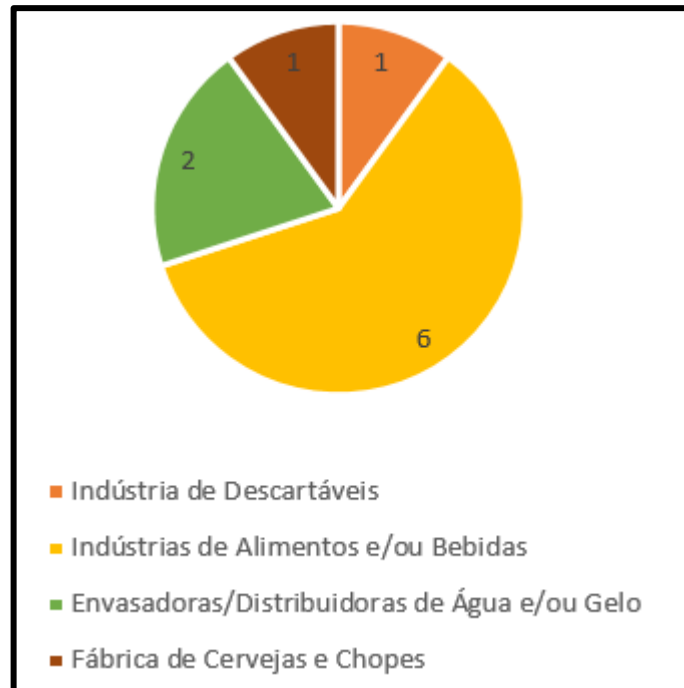
Figura 17. A - Conformação de sala para momento de atividades práticas do evento I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres; B - Foto da equipe de uma das atividades práticas em vigilância sanitária realizadas na Uninassau durante o I Curso de Atualização em Vigilância Sanitária da I Geres.



Fonte: 17. A e B - Arquivo pessoal, 2021.

Em relação as inspeções sanitárias acompanhadas, foi possível colaborar em dez vistorias (gráfico 03), em diferentes municípios: Moreno, Glória do Goitá, Paulista, Ipojuca, Itapissuma, Aldeia, Abreu e Lima, Vitória de Santo Antão, com diferentes propósitos, como: fiscalização para liberação de licença; análises de documentos como Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos funcionários, Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção a Riscos Ambientais (PPRA)/Programa de Gerenciamento de Risco (PGR), Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), Manual de Boas Práticas de Fabricação (BPF) e ata de treinamentos, Contratos Terceirizados como controle de pragas, Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC), serviços de fornecimento de alimento, entre outros serviços essenciais; sendo possível, em duas inspeções, a realização em conjunto com o Cerest.

Gráfico 03. Inspeções sanitárias acompanhadas durante a vivência na Vigilância Sanitária da I Geres.



Fonte: Tímna Santos, 2022.

Durante o período de atividades na I Geres, foi possível prestar-se a disposição para continuar nas atuações no DS IV. No dia 24/10/21, domingo, foi realizada uma pré-campanha de vacinação antirrábica em algumas localidades como na Escola Municipal Casarão do Barbalho (figura 18), em que houve muita procura do público gerando atendimento de mais de 1.000 animais. E também, a participação no dia da campanha de vacinação antirrábica, 04/12/21, sábado, que foi dividida e realizada em alguns postos por todo o território, como no edifício do Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV) de Pernambuco (figura 19).

Figura 18. A - Atendimento ao público na pré-campanha de vacinação antirrábica 2021 realizada na Escola Municipal Casarão do Barbalho; B - Organização com supervisora Asace no dia da pré-campanha de vacinação antirrábica 2021.



Fonte: 18. A e B - Arquivo pessoal, 2021.

Figura 19. A - Dia da campanha de vacinação antirrábica de 2021 realizada no CRMV/PE; B - Vacinação de animal da espécie canina realizada no posto do CRMV/PE.



Fonte: 19. A e B - Arquivo pessoal, 2021.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência de Medicina Veterinária em Saúde Pública é de grande influência para enriquecer e complementar a carreira na área de saúde pública. Para muito além, a pandemia trouxe um cenário inesperado para a residência, um evento crítico contemporâneo nessa jornada de dois anos, que significou grandemente a importância do SUS como também confirmou a efetividade que uma saúde pública de qualidade é capaz de propiciar para a humanidade. Viver este momento político, econômico e social incrível concorrente com a luta contra o novo coronavírus é desafiante, contudo, permite a todos a solidarização e a contribuição nessa batalha.

Destaco ainda, a relevância profissional da vivência nas três instâncias da vigilância sanitária nos diferentes níveis públicos, distrital, municipal e estadual, como uma experiência enriquecedora, sendo possível perceber semelhanças e diferenças entre elas, entender suas dimensões e influências nos campos de saúde, podendo contribuir em cada uma de acordo com seu modo de gestão, controle e execução das ações e serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 29 jun, 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Congresso Nacional. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 182, 20 set. Seção I, p. 18.055. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), ago 13; Seção 1:87, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, Brasília, 1ª edição, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secovid/pno_edicoes/1a-edicao-pno-16-12-2020.pdf/view> Acesso em: 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 36p., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Portal Governo Federal, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>> Acesso em: 2022.

LEMOS, R. S. **Regionalização da alta complexidade em saúde no estado de Pernambuco: oferta e alocação de recursos.** Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde), 2014.

PERNAMBUCO. **Gerências Regionais de Saúde.** Secretaria Estadual de Saúde, c2022. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/gerencias-regionais-de-saude>>. Acesso em: 2022.

PERNAMBUCO. **Institucional.** Secretaria de Saúde de Pernambuco, 2021. Disponível em: <<https://www.lai.pe.gov.br/ses/>>. Acesso em: 2022.

PERNAMBUCO. **Plano Diretor de Regionalização.** Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf>. Acesso em: 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. **I Gerência Regional de Saúde (I geres).** Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/i-geres>>. Acesso em: 2021.

RECIFE, Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. 1ª. ed., 2018. **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021.** Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf> Acesso em: 2022.

RECIFE. Perfil dos Bairros. **RPA 4.** Prefeitura do Recife, c2022. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/servico/perfil-dos-bairros>>. Acesso em: 2022.

RECIFE. **Secretaria de Saúde.** Prefeitura do Recife, c2022. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/pagina/secretaria-de-saude>>. Acesso em: 2022.

RECIFE. Serviços para o Cidadão. **Sobre a Vigilância Sanitária.** Prefeitura do Recife, c2021. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/servico/sobre-vigilancia-sanitaria?op=MTMz>>. Acesso em: 2021.

SÃO PAULO. **Decreto Municipal nº 57.570, de 28 de dezembro de 2016.** Institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação. Disponível

em:<<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-57570-de-28-de-dezembro-de-2016>>.
Acesso em: 2022.

Capítulo II - Relato de Experiência em Vigilância Sanitária

1. INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária é pilar importante para a saúde pública, sendo designada, pela lei orgânica da saúde, com a responsabilidade de reduzir, eliminar ou prevenir os danos à saúde por intermédio da intercessão nos problemas sanitários, realizando majoritariamente, dentre todas as suas atribuições, a regulação dos produtos em todas as suas etapas e processos, bem como, dos serviços para a saúde (BRASIL, 1990).

A lei nº 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, também estabeleceu as competências de coordenação e execução da vigilância sanitária por parte das três esferas de governo, portanto, a esfera federal está representada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, criada pela lei nº 9.782/1999, uma autarquia sob regime especial, a direção estadual de Pernambuco representada pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e a direção municipal pela Vigilância Sanitária do Recife (BRASIL, 1990; BRASIL, 1999; PERNAMBUCO, c2021; RECIFE, c2021).

Compete ao inspetor sanitário a execução das ações de vigilância sanitária de acordo com a esfera em que está inserido, desenvolvendo atividades para promoção e proteção da saúde pública, por intermédio das inspeções sanitárias; por seu papel educativo para com a sociedade; empregando os dispositivos legais para a aplicação das normas sanitárias, entre outras funções (BRASIL, 1999; PERNAMBUCO, 1998; RECIFE, 2017).

Dentre os bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Visa estão os alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários (BRASIL, 1999).

O papel da vigilância sanitária do setor de alimentos e suas tecnologias é controlar e fiscalizar estabelecimentos que fabricam ou manipulam produtos alimentícios, verificando processos de produção, métodos, técnicas empregadas, até o consumo, para garantir a qualidade, a seguridade e a inocuidade dos alimentos, atuando desta forma, na redução ou eliminação de fatores de risco que possam comprometer a saúde da população (CVE/SES-SP, 2006).

Com base nisso, este capítulo tem por objetivo relatar uma fiscalização sanitária, pertencente ao processo para liberação da licença sanitária de uma empresa de fabricação de

produtos alimentícios, que resultou na inutilização de grande quantidade de alimentos, abordando também, as condições higiênico-sanitárias e irregularidades encontradas, e as melhorias a cumprir.

2. RELATO DE CASO

As informações relatadas na corrente narrativa são confidenciais, portanto omitem-se alguns dados como informações sensíveis e fotos, não havendo a identificação do estabelecimento, de maneira, a assegurar o sigilo da empresa.

A ação de inspeção sanitária foi realizada por duas inspetoras sanitárias acompanhadas pela residente de saúde pública da UFRPE, no período da tarde, em uma empresa de fabricação de produtos alimentícios. Estruturalmente, a empresa é formada por duas seções separadas totalmente entre si: a área administrativa e a cozinha industrial, componentes de uma mesma edificação. A empresa já estava sendo acompanhada pela vigilância sanitária, com o objetivo de obter a licença sanitária.

O papel realizado pela vigilância sanitária teve como propósito verificar as condições higiênico-sanitárias de todo o estabelecimento, e consistiu na averiguação do cumprimento da Norma Técnica Especial (NTE) da Secretaria de Saúde nº 01/2017, que disciplina as atividades relacionadas à importação, exportação, extração, fabricação, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem, fracionamento, comercialização e uso de alimentos. Esta norma contempla a RDC nº 216/2004, o regulamento técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, bem como outras normas sanitárias.

Durante a inspeção sanitária foram constatadas algumas irregularidades que infringem as legislações, sendo estas nas instalações, nos utensílios, no correto armazenamento das matérias-primas, ingredientes e embalagens e no controle de vetores e pragas. Especificamente, a área externa em comum das seções continha muita vegetação, o que possibilita o alojamento e movimentação de animais sinantrópicos; perto da edificação da cozinha, na parede da edificação externa foi constatada a presença de buracos que estabeleciam conexão com o terreno vizinho e que tornavam possível a visualização da existência de vegetação, propiciando um ambiente para a instalação de animais e circulação entre as localidades limítrofes.

Ademais, foi constatado que a porta da área administrativa de acesso para a área externa não possuía uma forma de vedação na parte inferior com a finalidade de barrar a entrada de agentes indesejados para o ambiente interno, o que ocasiona um espaço para a circulação de animais sinantrópicos como formigas, moscas, baratas, ratos e outros insetos, ou seja, viabiliza um ambiente propício para abrigo e alimentação desses animais, como também, para partículas e poeiras adentrarem. Esta área administrativa também servia de depósito de matérias-primas, ingredientes e embalagens, estando os alimentos secos armazenados em caixas organizadoras e estocados em prateleiras, e parte dos alimentos que precisavam do controle de temperatura para conservação se encontravam no freezer.

Durante a inspeção foram inutilizados diversos produtos alimentícios, aproximadamente 24,8 quilos de variedades de carnes, um quilo de legumes, 14 quilos de alimentos secos e 3,4 quilos de derivados do leite, em razão de estarem: com os prazos de validade vencidos; mal acondicionados, em temperaturas inadequadas para conservação (refrigeração); com presença de insetos na área de armazenamento de insumos; ausentes de identificação de rotulagem de fabricação e da indicação do prazo de validade após abertos; e também por estarem inadequadamente armazenados, em embalagens rasgadas; estando esses produtos em condições higiênico-sanitárias inadequadas.

A instalação física da cozinha industrial se apresentava apropriada, com bancadas revestidas de lâminas de aço inoxidável cumprindo assim o preconizado em legislação, e aparente condição higiênico-sanitária satisfatória, como também seus equipamentos e utensílios. Porém, foi constatado um único utensílio de plástico e orientada a troca dele por um de material liso, impermeável, lavável, isento de rugosidades, frestas e outras imperfeições.

Nesta inspeção não foi possível averiguar todos os requisitos de higiene, saúde, segurança e proteção dos manipuladores e as boas práticas de manipulação higiênica e preparação dos alimentos devido ao fim do expediente iminente, e por isso os funcionários estavam em processo de limpeza e organização da cozinha. Contudo, foi possível constatar que os manipuladores se apresentavam com alguns Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), uniformizados, com calçados apropriados e fazendo uso de toucas.

Toda a ação foi realizada na presença do responsável técnico (RT) com graduação em nível superior na área de saúde e alguns dos funcionários presentes, incluindo a realização da inutilização de todos os produtos irregulares pela descaracterização com saneantes e descarte em lixo comum.

Diante disso, na ocasião, foram aplicados onze documentos, um termo de notificação emitido para comparecimento do responsável legal e/ou responsável técnico ao setor de controle de alimentos e produtos da Visa, a fim de lavrar os autos de infração do estabelecimento e inquirir os devidos esclarecimentos; e a emissão de dez termos de inutilização dos alimentos citados.

Na reunião agendada pelo TN, que contou com a participação das inspetoras, a residente e os responsáveis pela empresa, foram lavrados e assinados cinco autos de infração, dos quais, quatro infringindo o dispositivo legal da Norma Técnica Especial nº 01/2017, artigo 94, incisos VI e VII; artigo 85, inciso II; e artigo 78, incisos V e VI, recebendo as penalidades pelo preceito legal da Lei Federal 6.437/1977, artigo 10, inciso XXIX; e um auto infringindo o dispositivo legal da Lei Federal 6.437/1977, artigo 10, inciso XVIII, recebendo a penalidade por este mesmo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As legislações em conjunto com a literatura a respeito das atividades que envolvem os alimentos possuem informações ímpares sobre serviços, boas práticas, procedimentos, formas de controle de condições adequadas, segurança na manipulação higiênico-sanitária, entre outras, servindo dessa forma, como base para a construção de maneiras apropriadas de performance.

Os procedimentos de inspeção e fiscalização sanitária buscam diagnosticar as situações, identificando as não conformidades de acordo com as legislações, e são fundamentais para a detecção de fontes de contaminação, agentes biológicos, físicos e ou químicos identificados nos alimentos que desencadeiam surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) na população (BRASIL, 2010).

De acordo com Germano e Germano (2015), fica a cargo das equipes de fiscalização, formadas por várias áreas de saúde, cujas formações incluam disciplinas como tecnologia e higiene dos alimentos, avaliarem as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos e de seus produtos alimentícios comercializados.

O processo administrativo, regulado pela Lei nº 9.784/1999, consiste na sequência de atividades realizadas pela Administração Pública com a finalidade de aplicar o que está previsto

em lei. Nos casos de infrações sanitárias consideradas puníveis por sanções de natureza pecuniária, nos termos da legislação específica, Lei nº 6.437/1977, que dispõe da configuração das infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e outras providências, concebe-se seu início com a lavratura dos autos de infração (BRASIL, 1977).

Portanto, faz-se necessário dar ciência da tramitação do processo ao regulado, tendo vista dos autos de infração lavrados pela autoridade sanitária que constatou as infrações, obtendo cópias de documentos neles contidos e conhecimento das decisões proferidas, para que possa exercer seu direito constitucional de defesa, formulando alegações e apresentando documentos antes da decisão, estes, objetos de consideração pelo órgão competente, permitindo-se ser assistido por advogado, caso necessário (BRASIL, 1999; BRASIL, 1977; BRASIL, 1988).

As principais menções discutidas em reunião foram a necessidade imediata da organização interna entre funcionários para a utilização iminente de identificadores com a data de abertura e com a data de validade após aberto nas embalagens no momento em que forem iniciar o uso, pois existe a necessidade do acompanhamento da perecibilidade dos alimentos. O artigo 116, inciso III da NTE 01/2017 preconiza a obrigatoriedade da disposição da data de abertura das embalagens e do prazo de validade após aberto dos produtos perecíveis como também dos produtos que contenham recomendação do período de consumo após aberto pelo fabricante.

Muitos dos produtos secos advindos de compras a granel não possuíam a devida identificação. O artigo 81 da NTE 01/2017 firma que tais produtos devem dispor da denominação de venda do produto, marca, data de fracionamento e prazo de validade após abertura; alguns deles também se apresentavam acondicionados em embalagens rasgadas, com presença de besouros comumente encontrados em tais alimentos quando não são devidamente conservados e dotados de proteção que evite contaminação de qualquer espécie, contrariando o preconizado nos artigos 83 e 152, no inciso VII do artigo 102, e no parágrafo único do artigo 87, este último justificando a inutilização de tais produtos achados, assim como os incisos III, V e VII do artigo 24 .

Em relação a presença de insetos na área de armazenamento de insumos em contato com os alimentos em embalagens com fácil acesso, fundamenta-se no artigo 94, inciso IV, quando considera impróprio para comercialização e/ou consumo os gêneros alimentícios que contenham microrganismos patogênicos ou parasitas, em qualquer estágio de evolução, como

também no inciso VI, tornando inapropriado os alimentos que contenham vestígios de insetos, roedores e outros animais, bem como elementos estranhos ou qualquer impurezas que possam transmitir doenças ou contaminantes prejudiciais à saúde (RECIFE, 2017).

Alguns alimentos foram considerados impróprios para consumo, uma vez que eram perecíveis e estavam armazenados expostos a temperatura ambiente em desacordo com as diretrizes do fabricante (NTE 01/2017, art. 94, inciso VII), sendo necessário para a conservação após abertura do produto, temperatura de refrigeração. Justifica-se a inutilização pelo inciso VIII do artigo 24, para os alimentos perecíveis que estejam armazenados, depositados e/ou expostos a temperaturas em desacordo com as orientações do fabricante ou das normas regulamentares pertinentes.

A Portaria SVS/MS nº 326, de 30 de julho de 1997 (BRASIL, 1997), referente as condições higiênico-sanitárias de estabelecimentos, requisita que as matérias-primas e ingredientes devem ser mantidos em condições tais que evitem deterioração, que estejam protegidos contra contaminação e que reduzam os danos ao mínimo possível. Segundo Pardi et al. (2005) o fator extrínseco que mais afeta o crescimento dos microrganismos é a temperatura. Quanto mais elevada for a temperatura, maior será a velocidade de crescimento microbiano, mesmo que exista para cada microrganismo uma faixa de temperatura ideal de desenvolvimento. Compreende-se assim, que a temperatura é um coadjuvante no processo de preservação, por isso, faz-se necessário a manutenção dos alimentos nas temperaturas adequadas.

O armazenamento de alimentos perecíveis deve ter condições exemplares de refrigeração, pois regular a temperatura a níveis ideais de conservação, inibe ou destrói microrganismos responsáveis pelo processo de putrefação e retarda as atividades enzimáticas, aumentando o prazo de vida comercial. O tratamento pelo frio artificial contribui também para o controle das infecções e toxinfecções alimentares, devido à incapacidade da maioria dos agentes patogênicos crescerem em temperaturas em torno de 4°C (PARDI et al., 2005).

Os produtos alimentícios que durante a fiscalização foram encontrados com seus prazos de validade vencidos, além do artigo 10, inciso XVIII da Lei Federal 6.437/1977, também contrariavam o disposto no artigo 94, inciso I, estando, portanto, impróprios para comercialização e/ou consumo. De acordo com o inciso I do artigo 24 da NTE 01/2017, as autoridades sanitárias podem determinar a inutilização dos alimentos.

Conforme Franco e Landgraf (2008), um dos avanços por meio da informática foi a introdução de modelos matemáticos de previsão da vida útil de um alimento ou da probabilidade de causar uma toxinfecção alimentar. Baseados em equações de regressão, calculam a probabilidade de crescimento de microrganismos ou de produção de toxinas em determinado alimento, em função dos fatores intrínsecos e extrínsecos que apresenta. Este avanço obtém boa correlação com os obtidos em pesquisas práticas.

Alimentos com prazos de validade vencidos podem se tornar veiculadores de contaminação. Após expiração da validade, ou seja, do tempo máximo viável de segurança para consumo dos alimentos de acordo com análises microbiológicas e sensoriais realizadas pelo fabricante, conforme as normas sanitárias (BRASIL, 2019), compromete-se a segurança do alimento, ocasionando aumento da probabilidade de infecções ou intoxicações por DTAs, definidas como doenças causadas pela ingestão de alimentos contaminados por microorganismos patogênicos, toxinas ou seus metabólitos (BRASIL, 2019).

Estima-se a existência de mais de 250 tipos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) no mundo causadas por bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas intestinais ou substâncias químicas, significando uma importante causa de morbidade e mortalidade e significante entrave ao desenvolvimento socioeconômico em todo o mundo (BRASIL, 2020). Sabe-se que os patógenos causadores das DTHAs podem ser veiculados de diversas maneiras, como pelo ar, pela água, pelo consumo de alimentos, pelo contato direto entre pessoas, dos animais para os alimentos ou por equipamentos (JACOB, 1989; WHO, 2015). Adicionalmente, além da origem biológica, as DTHAs podem ser ocasionadas por agentes físicos e químicos.

Destaca-se, na ocorrência sanitária de alimentos com validade expiradas e mal acondicionados, as de origem microbiológicas ou parasitárias, provocadas por bactérias patogênicas, toxinas, vírus, parasitas, príons e fungos toxigênicos, podendo ser de origem endógena, que são aqueles alimentos obtidos já contaminados, e de origem exógena, em que a contaminação por agentes é adquirida durante o processo produtivo (BRASIL, 2010; WHO, 2015; FRANCO e LANDGRAF, 2008).

Cuidados preconizados para desfavorecer as toxinfecções, como observância da origem do alimento (fontes idôneas), dos processos de descongelamento, manipulação e processamento, cocção (tempo e temperatura), manipulação pós-cocção, conservação pelo calor, resfriamento correto, reaquecimento, limpeza e desinfecção dos utensílios, equipamentos e superfícies são parte das medidas preventivas para evitar eventuais surtos alimentares, posto

que a legislação deve conter regulamentos passíveis de serem cumpridos e deve estender-se a todos os tipos de alimentos (crus, semipreparados e preparados), ingredientes, aditivos e água utilizada para preparação, processamento e produção, como também a todas as fases do processamento, da destinação até o consumidor (GERMANO e GERMANO, 2015).

Segundo os artigos 51 e 52, da NTE 01/2017, os utensílios destinados ao contato com os alimentos não devem oferecer riscos à saúde, principalmente aqueles destinados ao uso constante, desse modo, não devem constituir-se de material poroso e apresentarem susceptibilidade ao calor; devendo ser obrigatoriamente de material liso, resistente, impermeável e de formato apropriado, a fim de apresentar facilidade de higienização, no intuito de não constituírem fonte de contaminação para o alimento. Portanto, para o único utensílio de plástico encontrado no local foi orientada a devida substituição por um de características mediante as legislações.

Os requisitos exigidos pela portaria SVS/MS nº 326 (BRASIL, 1997) determinam que todo equipamento e utensílio utilizados em áreas de manipulação de alimentos que possam entrar em contato com os alimentos devem se originar de materiais que não transmitam substâncias tóxicas, odores e sabores, que sejam não absorventes, resistentes à corrosão e capazes de resistir a repetidas operações de limpeza e desinfecção, enfatizando também que deve-se evitar o uso de madeira e outros materiais que não possam ser desinfetados adequadamente e o uso conjunto de diferentes materiais para evitar o aparecimento de corrosão por contato.

A fim de notificar as irregularidades, analisa-se os seguintes requisitos com base na NTE 01/2017. O artigo 41, versa que as áreas circundantes não devem oferecer condições de atração, acesso, proliferação e abrigo para pragas e vetores, logo, deve-se manter a área externa limpa e ausente de qualquer material danoso como substâncias tóxicas e outros contaminantes, devendo proceder a supressão da vegetação presente.

O artigo 42, inciso III, trata que se deve obter mecanismos de proteção contra vetores e pragas urbanas nas portas de entrada; também trata, no inciso II, da obrigatoriedade de manter o bom estado de conservação das paredes, tornando-se necessário o conserto dos buracos da parede da área externa que criam conexão com a área circundante.

Em relação ao depósito de matérias-primas, ingredientes e embalagens localizado no mesmo ambiente que a área administrativa, deve-se prosseguir a separação adequada dessas diferentes atividades executadas por meios físicos ou outras medidas efetivas a fim de evitar a

contaminação cruzada dos alimentos e facilitar as operações higiênicas, segundo o artigo 43, inciso III.

Durante a vivência na vigilância sanitária as principais irregularidades encontradas nos estabelecimentos produtores de alimentos eram: a desordem, alimentos de origem animal e outros produtos com prazos de validade vencidos e a ausência de contrato com um RT. O Responsável Técnico é o profissional legalmente habilitado, através de documento de habilitação emitido pelo Conselho Profissional de Classe, para exercer atividades nas áreas de sua competência (RECIFE, 2017).

O artigo 30, da NTE 01/2017, dispõe de dez obrigações mínimas referentes a responsabilidade técnica do profissional habilitado na área de produção de alimentos. O Responsável Técnico é quem garante a qualidade dos serviços prestados e dos produtos desde os insumos até a chegada ao consumidor final, além da elaboração, implantação e atualização de diversos procedimentos e formas de controle de produção. Seu papel está ligado diretamente ao resultado dos produtos alimentícios.

Em relação aos problemas referentes a atividade de RT destacam-se a carência de liderança e gestão de funcionários, coerção dos proprietários sobre seu trabalho, inicialização da profissão sem embasamento teórico e legal, incluindo o desconhecimento das legislações pertinentes ou insuficiência do cumprimento das normas e a irregularidade da assiduidade comprometendo a carga horária semanal acordada e necessária para o desenvolvimento e controle da produção. No exercício profissional, as ações ou omissões que causam danos, praticadas com dolo ou culpa, sujeitam os profissionais RTs da responsabilidade civil e penal diante do exposto e culpa por imperícia, imprudência, negligência ou omissão (BARBOSA, 2020).

Em relação ao profissional médico-veterinário, segundo a Resolução CRMV-PE nº 08/2016, que regulamenta as Normas Técnicas para Exercício Profissional da Responsabilidade Técnica no Estado de Pernambuco, para exercer a função de Responsável Técnico o profissional além de regularmente inscrito e adimplente com suas obrigações junto ao Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco, precisa possuir conhecimento específico na área em que irá exercer sua atividade técnica. Portanto, precisa estar ciente das legislações vigentes e atualizações científicas, realizar constantes atualizações nas práticas higiênico-sanitárias e capacitações de funcionários em boas práticas de fabricação e manipulação de alimentos, entre outras funções.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As inspeções sanitárias são fundamentais para o controle e coerção do cumprimento das normas sanitárias, visto que, conseqüentemente, refletem na promoção e proteção da saúde da população. O setor regulador deve exercer seu papel de orientação e coibição quando devido, assim como o setor regulado o de cumprimento das normas sanitárias, para juntos trabalharem a favor da garantia de saúde dos consumidores. É uma experiência incrível enquanto residente, entender o funcionamento das vigilâncias, principalmente aprender com um dos mais importantes setores de saúde pública, como contribuir com a eliminação, diminuição e prevenção de ameaças à saúde, através da identificação dos riscos para a saúde e como determinar medidas corretivas e educativas. Vivencia-se também, a importância de trabalhar em equipe multidisciplinar, capaz de avaliar estruturas e processos diferentes pertencentes à complexidade do campo de atuação sanitário, sempre sob a ótica da ponderação do risco à saúde. É necessário estar sempre vigilante.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. **Quem pode ser responsável técnico na área de alimentos?** Food Safety Brazil, 2020. Disponível em: <<https://foodsafetybrazil.org/afinal-quem-pode-ser-responsavel-tecnico-na-area-de-alimentos/>>. Acesso em: 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 60, de 23 de dezembro de 2019**. Estabelece as listas de padrões microbiológicos para alimentos. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-60-de-23-de-dezembro-de-2019-235332356>>. Acesso em: 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm>. Acesso em: 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Congresso Nacional. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 182, 20 set. 1990. Seção I, p. 18.055.

BRASIL. **Lei nº 9.784, 29 de janeiro de 1999**. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm>. Acesso em: 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Congresso Nacional. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jan. 1999. Seção I. p. 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Congresso Nacional. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jan. 1999. Seção I. p. 4.

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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 set. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília - DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997**. Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Indústrias de Alimentos. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1997/prt0326_30_07_1997.html>. Acesso em: 2022.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 331, de 23 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os padrões microbiológicos de alimentos e sua aplicação. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-331-de-23-de-dezembro-de-2019-235332272>>. Acesso em: 2022.

BRASIL. Saúde de A a Z. **Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-transmitidas-por-alimentos>>. Acesso em: 2022.

CRMV. Serviço Público Federal. Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Pernambuco. Regulamenta as Normas Técnicas para Exercício Profissional da Responsabilidade Técnica no Estado de Pernambuco. **Resolução nº 008, de 24 de fevereiro de 2016**. Disponível em: <http://crmvp.org.br/wp-content/uploads/2018/03/resolucao_008.pdf>. Acesso em: 2021.

CVE/SES-SP. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Vigilância das Doenças Veiculadas por Alimentos**. 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/aulas/vevisa_alimento.ppt>. Acesso em: 2022.

FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M. **Microbiologia dos alimentos**. São Paulo: Atheneu, 2008. 182 p.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos: qualidade das matérias-primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos**. 5ª. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, p. 1077, 2015.

JACOB, M. **Safe food handling: a training guide for managers of food service establishments**. World Health Organization, 1989.

PARDI, M. C.; SANTOS, I. F.; SOUZA, E. R.; PARDI, H. S. **Ciência, higiene e tecnologia da carne**. Ciência e higiene da carne. Tecnologia da sua obtenção e transformação. 2. ed., 1ª reimp. - Goiânia: Ed. da UFG, 2005.

PERNAMBUCO. **Apevisa**. Secretaria Estadual de Saúde, c2021. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/apevisa>>. Acesso em: 2021.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Decreto do Executivo nº 20.786, de 11 de agosto de 1998**. Código Sanitário do Estado de Pernambuco. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=6&numero=20786&complemento=0&ano=1998&tipo=&url=>>. Acesso em: 2021.

RECIFE. **Norma Técnica SESAU nº 01 de 01 de junho de 2017**. Disciplina, no Município do Recife, as atividades relacionadas à importação, exportação, extração, fabricação, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem, fracionamento, comercialização e uso de alimentos. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/norma-tecnica-1-2017-recife_344302.html>. Acesso em: 2021.

RECIFE. Serviços para o Cidadão. **Sobre a Vigilância Sanitária**. Prefeitura do Recife, c2021. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/servico/sobre-vigilancia-sanitaria?op=MTMz>>. Acesso em: 2021.

WHO. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. 255p., 2015.