

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

JÚLIO CESAR PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO:

Descrição de Atividades Realizadas no Distrito Sanitário IV da Prefeitura da
Cidade do Recife e no Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos da
UFRPE

**RECIFE
2019**

JÚLIO CESAR PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO:

Descrição de Atividades Realizadas no Distrito Sanitário IV da Prefeitura da Cidade do Recife e no Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos da UFRPE

Relatório apresentado junto à disciplina Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), do curso de bacharelado em Medicina Veterinária, do Departamento de Medicina Veterinária (DMV), da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), relativo ao Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária.

Área de Concentração: Medicina Veterinária Preventiva

Orientador: Prof. Dr. Jean Carlos Ramos da Silva

Coorientador: Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim

RECIFE

2019

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

S586r

Silva Júnior, Júlio Cesar Pereira da

Relatório de estágio supervisionado obrigatório: descrição de atividades realizadas no Distrito Sanitário IV da Prefeitura da Cidade do Recife e no Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos da UFRPE / Júlio Cesar Pereira da Silva Júnior. – 2019. 68 f.: il.

Orientador: Jean Carlos Ramos da Silva.

Coorientador: Daniel Friguglietti Brandespim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2019. Inclui referências.

1. Veterinária 2. Saúde pública 3. Vigilância sanitária 4. Saúde animal 5. Alimentos – Análise I. Silva, Jean Carlos Ramos da, orient. II. Brandespim, Daniel Friguglietti, coorient. III. Título

CDD 636.089

Reprodução permitida com direitos autorais reservados.

Proibido uso para fins lucrativos

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO:

Descrição de Atividades Realizadas no Distrito Sanitário IV da Prefeitura da Cidade do Recife e no Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos da UFRPE

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado por

Júlio Cesar Pereira da Silva Júnior

Recife, 22 de janeiro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Betânia de Queiroz Rolim
Vice-coordenadora do Curso de Medicina Veterinária
Departamento de Medicina Veterinária, UFRPE
Presidente

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

Dr.^a Amanda Rafaela Carneiro de Mesquita
Departamento de Tecnologia Rural, UFRPE
Titular externo

À minha família de sangue – meus pais, Andréa e Júlio, minha irmã, Gabriela;

Aos meus avós – maternos, Vovó Dulce e Vovô Fernando (*in memoriam*) e
paternos, Vovó Nadeusa e Vovô Nequinho;

Aos animais – sobretudo aqueles que pude ser tutor;

A todos que me inspiram na vida pessoal e profissional...

Dedico, de coração, esta obra!

AGRADECIMENTOS

Talvez este seja o ponto mais difícil da escrita desta obra. Não pela falta de agradecimentos, mas pela extensa lista que me sinto no direito e no dever de tentar explicitar em algumas linhas. Desde já, peço licença para me sentir à vontade e fugir das regras gerais da escrita culta e também aviso que vem texto grande (e bagunçado) pela frente...

Agradecer é um ato nobre, para mim, pois precisamos refletir e reconhecer a importância de elementos-chave aos quais somos gratos.

Faço questão de iniciar expressando minha gratidão a Deus, pela dádiva da vida e as dádivas que a vida me dá. Assim, também agradeço aos meus pais, que de forma ímpar se fizeram os melhores pais que eu poderia ter, escolhidos por mim antes mesmo de aqui chegar e que sempre foram aos seus limites para que eu e minha irmã (além dos irmãos que a vida trouxe para meu lar) tivéssemos o melhor, dentro das nossas condições. Por falar em irmandade, registro minha grata sorte de partilha-la com quem carinhosamente chamo de Bilda, minha irmã de sangue. Na nossa família, os irmãos animais também são agregados (na medida do possível) e são corresponsáveis pela minha escolha profissional – obrigado, principalmente, a Chuenny (*in memoriam*), a Belinha, a Maggie e a Nina por essa energia de alegria em minha vida.

Agradeço aos meus parentes: meus bisavós (já ancestrais), meus avós, meus tios e minhas tias, primos e primas...! Vocês são importantes demais para mim, apesar da minha distância em diversos momentos especiais à nossa grande família. Amo vocês!

E aí, aprendi que nós temos a chance de escolher (reconhecer) pessoas para nossa concepção de família, a quem chamamos de amigos.

Grato sou aos meus amigos de infância (Mayara Arlego (Maga), Bianca Pimentel (Deusa), Bia Boulitreau, Bruno Pimentel (Rubico), Bel Boulitreau, Douglas William (Dogola), Caio César (Negão), Igor Luiz, Alesson Barbosa (Cocão), Lívia Cabanez (Tia Lívia) e vizinhos (tia Marta Castro, tia Márcia Castro, Nadja Figueiredo, Luciana Borges, Alison Worrall, Sr. Petrúcio Ferreira, Ceni Cabanez, Kelly Azevedo, Osiris Fernandes, Dona Paula Boulitreau, Renato e Patrícia Mafra (quase pais adotivos meus), Adésio Mendes e Cida Pimentel, Solange Silveira e José Junior) do

condomínio onde cresci; aos amigos das escolas em que estudei e por quem tenho grande consideração (em especial, Alan Lima, Amanda Queiroga, Luciano Andrade, Milena Cruz, Juliana Baracho, Carlos Sarmento, Felipe Brito, Débora Sales, Carolina Rodrigues, Douglas Henrique, Walter Reis, Iuri Lira, Lucas Alves, Jéssica Bem, Henrique Santana, Marcela Borba, Pedro Henrique, Wesley Belo, Jorge Salsa).

Por falar em estudo, a vida na universidade me rendeu ótimos frutos de companhias e amizades. Quero agradecer a Jacira Morais, Juliana Santos e Mariana Soarez – amigas que fiz na minha passagem pelo curso de Educação Física da UFPE e que me deram total apoio na decisão da mudança, cujo um dos frutos é este trabalho. Já na graduação em Medicina Veterinária, agradeço aos meus colegas de turma (da minha turma original – SV3 2012.1, da SV1 2012.2 e das minhas turmas “acolhedoras”, após meu retorno do intercâmbio – SV3 2013.2 e SV1 2013.2) e aos meus amigos, Carol Campos, Flávia Magalhães, Yasmim Gonçalves (Yarmim Galhêga), Lucas Costa, André Prohaska, Fernando Mota, Alessandra Oliveira, Gabriela Ratis, Vivianne Bormann, Wagner Araújo, Raylsson Silva, Antonella Espiuca, Letícia Bezerra, Letycia Almeida, Silvana Bezerra (Silvania), Michelly Silva (Gospel), Thayná Pereira, Rosângela Silva, Aluísio Filho, Cecília Freire, Gianniny Vignoly, Marciella Freitas, Hannah Lizandra, Ana Laura Barbosa, Daniel Dias, Otávio Bezerra, Luan Alexander, Rumennigue, Manoela Barros (Manu Makes), Gabi Fernandes, Raíssa Nunes, Hayla Cruz, Elâine Reis, Iana Farias, Bruna, Thaíza Campelo, Consuelo Oliveira, Xênia Texeira, Nathalia Lima, Mayram Barbosa, Merilene Santos, Veridiana Alves, Nathalia Regina, Isabela Lustosa, Rose Anne Pimentel, Juliana Amorim, Fred Costa, Gerlison Melo, Maria Burle, Yuri Hiarita, Camilla Autran, Mariana Pontes, Wyrlla Melo, Izabella Ferreira, João Araújo, Jerônimo Hugo, Carlos Lima, Lucas Fidelis, Kelvin Gonzaga, Laís van der Linden, Lara Tavares, Flávia Juliano, Pedro Galvão, Bárbara Burgos, Douglas Sabino, Augusto Holanda, Hosana Gomes, Hellen Viana, Daniela Leite ...

Eu preciso trazer uma chuva de “muito obrigado” a uma galera que não terei palavras para expressar, mas sei que “geram na gerência das gerosas”: Amanda Pina, Ayna Arramis, Caio Cavalcanti, Diego Henrique, Jade Sousa, Michel Guilherme, Samantha Farias, Taylane Alves, Williane Barbosa e Paulinha Fernanda,. Vocês têm sido uma força que muitas vezes me falhou!

Lembro-me do ambulatório 01 – onde realizei meu primeiro estágio! Comandado por um ser de muita luz, minha mestra (Lúcia) Virgínia Barbosa. Talvez ela não saiba a gratidão que tenho por cada palavra amiga, cada abraço, cada ensinamento – que ora vinha como carinho, ora vinha como carão – cada gargalhada que ela me nos fazia dar...! Obrigado a equipe: Bárbara, Stephanie, Lili, Winny (que ainda suporta meu peso em seus braços nas fotos de aniversário), Renatinha, Luana e Vanessinha.

As minhas primeiras aventuras acadêmicas foram estimuladas por alguém que aprendi a reconhecer seu carinho. Professora Rosilda, a senhora é responsável por acender em mim uma chama que quase se apaga.... Obrigado, professora! Obrigado, também, a uma galera que não deixava a peteca cair na anatomia: Pedro Paulo, Priscila Schelin, Thais Melquiades, Malu Alves, Tiago Vilela, Gabi Aguiar, Carol Jones, Priscilla Albuquerque, Nô, Maria, Taci Cássia. Aproveito o ensejo e já agradeço também a dois professores que “roubei”: Alessandro e Gilo Xavier – muita luz pra vocês!

A ela que abriu as portas do laboratório, da casa e da vida e que, afora a distância, tenho muito respeito e admiração: Jaqueline Bianque de Oliveira – gratidão (independentemente de sempre frisar que não fez nada, reconheço o quanto cresci graças a você)! Assim, também trago para esse espaço um pedacinho da minha vida acadêmica: o LAPAR (Laboratório de Parasitologia da UFRPE). Obrigado Clara Almeida (Claire), Natalyanea Bezerra (Nata), Gabriela Felix (“Gábi dos parásitos”), Cris Fonseca (perdão eterno pela fuga dos cágados), Nicolas Jesus (“Tchico”), “Comandante Dênison Souza”, Silvia Gabriela, Carolzinha Figueiredo, Mirella Santos, Sofia Bernal, Wagner Berenguel, Laís Berenguer, Thamy Khoury, Allyson Santos...

Ao PET Ecologia, que fez eu vislumbrar uma criticidade na minha formação tremenda, sou só gratidão com vocês: minha “tutty” e amiga Carol Lins, irmã Ingrid Fontes, Paulinho, Regina Célia (Gina), Fabi Santos, Élyda Passos, Fabrício Gabriel, Regivaldo Farias, Ceci, Jenny, Shay, Dani, Pedrinho... Valeu por tudo!

Quero agradecer a cada professor/professora da UFRPE que compartilharam um pouco dos seus saberes na minha formação. Em especial, obrigado a: prof.^a Evilda, prof.^a Sandra, prof.^a Miriam, prof.^a Ana Paula, prof.^a Lílian, prof. Guaraná, prof.^a Márcia, prof. Valdemiro, prof. Coutinho, prof. Aderaldo, prof.^a Grazy, prof.^a Cristina, prof. Edvaldo, prof. Paulo Afonso, prof. Wilton Júnior, prof. Roberto, prof. Rinaldo, prof.^a Jacinta, prof. Fabiano, prof.^a Aparecida, prof.^a Edna, prof.^a Rose, prof. Egito,

prof.^a Mércia, prof. Lúcio, prof.^a Carol, prof.^a Maria Luiza, prof. Pierre, prof.^a Andrea Alice e prof.^a Andréa Paiva (minha diretora). É claro que não vou deixar de fora dessa lista o meu orientador, que topou o “desafio” de me ter como orientado, prof. Jean e ao prof. Daniel Brandespim – geminiano da melhor qualidade – que são grandes referências para mim na academia na área que sou apaixonado: Saúde Pública! E na lista das especiais, também agradeço as minhas coordenadoras, por quem tenho também muita admiração e respeito: prof.^a Elizabeth e prof.^a Betânia – vocês são incríveis!

E tive a chance de me jogar de cabeça numa grande aventura: fazer um intercâmbio – para um país que jamais pensei, aprender uma língua que nunca nem imaginei! E aí, tem uma pessoa que “tiro meu chapéu”: Tia Bethe – sem você, muita coisa não teria dado certo, sou muito grato, de verdade, por tua vida! E em retribuição, ganhei uma amizade linda: Dayane (tu és incrível!). Aos meus companheiros (estou postergando para falar de alguns, mas terão sua vez...): Nathy Borba – uma irmã pra vida que eu amo, mesmo sendo um pouco insuportável; Guaxi, Pliê, Girina, Restin, André – obrigado por torna essa lembrança viva. Aos franceses que consegui guardar no meu coração, também agradeço por vocês me permitirem conhecer um lado lindo da vida: Camille, Marion, Marie, François, Marie Parneix, Max Donio, Anna Mathieu, Steven Merlet, Quentin (gémeaux!), Amin, Florent... *Merci à vous!*

E aqui eu reservo um espaço ao meu cajueiro e seus agregados. Carol Oliveira, Tércio Pablo e Nico; Alice Mafra e João Vasconcelos vocês têm uma singularidade na minha vida que não consigo medir e explicitar com palavras; vocês são indescritíveis (não posso usar termos inapropriados, mas gostaria), EU AMO VOCÊS! Nesses últimos meses, vocês foram parte do meu alicerce.

Dulcy e Filal Oliveira, obrigado (junto com um sorriso que reverencia o amor e cuidado de vocês para comigo). Elaine Marinho, Aninha Cristina, Duda Parahyba, Zé Dantas, Giulian de Lucas, Gustavo, Tiago, Galis, Saulo, Igor, Júlio e Fabi, Nikolas, Verinha, Zui, Pe. Otávio, Arthurt... Agradeço a todos que fazem parte da minha comunidade de fé e vêm partilhando momentos lindos juntos! Agradeço ainda a Polly Lopes e Dominique Lima pela amizade e por tanto carinho!

Aos meus amigos da vida, que apesar de tão corrido no dia-a-dia, as boas lembranças sempre permanecem e me arrisco a citar alguns nomes: Alan Lima, Lucas

Nascimento, Hallef Steven, Renato Gusmão, Renan Teixeira, Lucas Medeiros, Léo Carvalho, Peu, Miro, Caio, Zé, Mauro, Aislan, Joabe...

À família dos Três tambores, ratifico meus agradecimentos a Renato Mafra, Dirceu Cordeiro, Luciana Guerra e ao grandioso batalhão dessa modalidade. Aurélio, João Costa, Elenir Forte, Kamilla Campos, Lidiane Guabiraba, Arnaldo Neto, Zil e Léo, Luciana e Oscar, Pryscilla e Adriano, Pollyana Carrazone...

Agradeço a equipe da USF Sítio São Brás, que de forma muito singela mantiveram acessa a chama por continuar nessa busca pela atuação na saúde pública/coletiva.

Assim também, a equipe do VetMais que me acolheu tão bem – ainda que por um tempinho curto, mas rico de aprendizagem. Obrigado Tássia e Cacá. Vocês são incríveis!

Obrigado a todos que compõe a UFRPE. Em especial aos colaboradores do DMV. Destaco a irmã Cleidinha – e todos da equipe de serviços gerais. Agradeço a família da cantina (Claudinha, Anderson e Richard) e a Eli da xerox. A equipe da Pró-reitoria de Extensão e de Ensino de Graduação. E a equipe do RU mais famoso do meu Brasil!!!

Nesta reta-final da graduação, durante o estágio, recebi com gratidão a ajuda de muitos. Suely, minha supervisora, agradeço por abrir as portas e se aventurar na ideia de um graduando de querer estagiar com vocês. Foi um imenso privilégio. À equipe da Vigilância Ambiental (sr Edilton, Selmo, Nara, Ceça e sr. Severino) da Vigilância Epidemiológica (Ana Cristina, Adriana Aguiar, dona Lúcia, Roberta Nunes, Roberta Lins e Tarci), da Vigilância Sanitária (Márcia Campos, Jorge, Cinthia e Palloma) e da atenção básica (Angélica, Pádua, Damares, Dalvinha, Lúcia e toda a equipe do Nasf-AB 4.1). Sou eternamente grato a Amanda Mesquita que muito me ensinou no período do estágio no Laboratório. Um exemplo de profissional e servidora pública. À Nataly e Kássia que também me ajudaram bastante no desenvolvimento das atividades – e ainda Robertinha, Renato e Ramon que também botaram a mão nas massas (quase que literalmente). Ratifico minha gratidão ao prof. Egito pelo auxílio sempre.

E quero finalizar agradecendo a duas pessoas – que aqui sim me faltam palavras: Ana Paula e Felipe Torres (*in memoriam*). Eu poderia escrever um livro só

com nossas histórias compartilhadas nessa graduação. Mas me contenho a dizer que Deus mais uma vez me presenteou com irmãos que não tive.

Paul, te amo! Obrigado por me emprestar sua família para ser minha também – tia Mariah, tio Claudio, a Jonas, Ricardo, Jack, Quencos e Samuca!

Pipo, a saudade é grande, mas a certeza que tua nova jornada tem sido linda só me tranquiliza e me encoraja a viver essa vida! Obrigado por tudo, meu irmão! À tia Ceça, Mari e Jhonys, gratidão por vocês. Gratidão sempre!

“Para os dias bons, gratidão. Para os dias difíceis, fé. Para os dias de saudade, tempo. Para todos os dias, coragem!”

Chico Xavier(?)

“The final objective of veterinary medicine does not lie in the animal species that the veterinarian commonly treats. Its lies very definitely in man and above all in humanity”

Calvin Schwabe (1984)

RESUMO

A disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório figura como importante elemento na formação acadêmica, visto que é um período em que o discente une seus conhecimentos teóricos e práticos na vida profissional. Médicos veterinários desempenham importante atuação em áreas como a Saúde Pública e Saúde Coletiva, que constituem um campo eminente de atuação interdisciplinar, por meio da aplicação de conhecimentos profissionais, visando à prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde. O presente trabalho de conclusão de curso contém a descrição das atividades desenvolvidas em no Distrito Sanitário IV da Prefeitura do Recife e no Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos da UFRPE, ambos na cidade de Recife, Pernambuco. Foi objetivo dos estágios acompanhar, desenvolver e executar atividades e ações, a partir da atuação profissional e multiprofissional, dentro das competências dos locais de estágio, por meio de habilidades práticas. No Distrito foi realizada a rodízio nos setores de Vigilância em Saúde – Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Sanitária – e de Atenção à Saúde, através da coordenação distrital do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). No Laboratório houve o acompanhamento de aulas-práticas e o desenvolvimento de um estudo físico-químico e microbiológico com pizzas comercializadas em uma via pública pertencente ao território do Distrito Sanitário IV. As práticas proporcionaram momentos construtivos, promovendo também a criticidade, dentro dos preceitos morais e éticos-profissionais. O Estágio Supervisionado obrigatório permitiu observar a importância da integração entre os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, como por exemplo, Vigilância em Saúde e Atenção Básica, com os serviços prestados pelo laboratório, como garantia de promoção à saúde dos usuários, além de possibilitar a vivência da prática profissional, insuficiente durante o curso de graduação.

Palavras-chave: Medicina Veterinária. Saúde Pública Veterinária. Vigilância em Saúde. Atenção Básica. Análise de Alimentos.

ABSTRACT

The Supervised Curricular Internship figure as an important element in academic training, whereas a period in which the student joins his theoretical and practical knowledge in professional practice. Veterinarians perform important role in areas such as Public Health and Collective Health, which constitute an eminent field of interdisciplinary action, through the application of professional knowledge, aiming at the prevention of diseases and the health's promotion and recovery. The present undergraduate thesis contains the activities descriptions developed in the Local Health Systems IV and the Food Processing and Analysis Laboratory (UFRPE), both in the city of Recife, Pernambuco. The objective of these internships was to accompany, to develop and to perform activities and actions, based in the professional and multiprofessional performances, within the competencies of internship's places, through practical skills. In the first place was performed an experience in the Public Health Surveillance sector – which includes the Environmental Health Surveillance, the Epidemiological Monitoring, Surveillance of the Workers Health and the Health Surveillance – and in the Health Care (Public Health), through the local coordination of Expanded Family Health and Primary Health Care Center. In the Laboratory there was did the monitoring of practical classes and the development of a physical-chemical and microbiological study with pizzas sold on an avenue belonging to the territory of the Local Health Systems IV. The activities provided constructive moments, also promoting criticality, within the moral and ethical-professional precepts. The Supervised Curricular Internship allowed to observing the importance of integration between the services provided by the *Sistema Único de Saúde*, such as Health Surveillance and Basic Attention, with the services provided by the laboratory, as a guarantee of health promotion to users, the experience of the professional practice, insufficient during the course of graduation.

Keywords: Veterinary Medicine. Veterinary Public Health. Public Health Surveillance. Basic Attention. Food Analysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sede do Distrito Sanitário IV	23
Figura 2 – Regiões Político-Administrativas e Microrregiões da Prefeitura do Recife. Região Política Administrativa - RPA 4 em destaque.	24
Figura 3 – População nos bairros que compõem o Distrito Sanitário IV (DS-IV) divididos por microrregião, de acordo com o Censo 2010 (IBGE)	24
Figura 4 – Estruturação Generalista de Organização do Distrito Sanitário IV (DS-IV)	25
Figura 5 – Cronograma de rodízio de estágio, realizado no Distrito Sanitário IV (DS-IV), Prefeitura da Cidade do Recife (PCR)	26
Figura 6 – Preparação de dose de vacina antirrábica, no período pós-campanha ..	27
Figura 7 – Aplicação de vacina antirrábica, no período pós-campanha.....	27
Figura 8 – Ovitrapa recolhida e avaliada para envio de material ao Centro de Vigilância Ambiental (CVA).....	28
Figura 9 – Percentual de Vacinações por etapa da Campanha de profilaxia antirrábica, Distrito Sanitário IV (DS-IV), 2018	30
Figura 10 – Mapa com Pontos Estratégicos de relevância pública, em destaque, no Distrito Sanitário IV (DS-IV)	31
Figura 11 – Arte de divulgação da Saúde Única pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária	32
Figura 12 – Grupo Técnico (GT) de Óbito Infantil, Distrito Sanitário IV (DS-IV).....	33
Figura 13 – Principais Unidades Públicas de Serviços em Saúde, Distrito Sanitário IV (DS-IV), Recife.....	36
Figura 14 – Estabelecimentos visitados no Distrito Sanitário IV (DS-IV)	39
Figura 15 – Palestra em sala de espera na Unidade de Saúde Skylab, Distrito Sanitário IV (DS-IV)	41
Figura 16 – Composição de profissionais fixos e residentes da Equipe 4.1 do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Distrito Sanitário IV (DS-IV).....	43
Figura 17 – Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos, Departamento de Tecnologia Rural (DTR), UFRPE	46
Figura 18 – Estrutura física do Laboratório de Análise e Processamento de Alimentos, Departamento de Tecnologia Rural (DTR), UFRPE	47

Figura 19 – Discentes de graduação em Medicina Veterinária realizando o cultivo de placas durante aula-prática, no Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos	48
Figura 20 – Desenvolvimento da pesquisa com pizzas no Departamento de Tecnologia Rural.....	49
Figura 21 – Fórmula simplificada de Thomas (1942) para cálculo de NMP	53
Figura 22 – Abertura de embalagem no momento de venda da pizza.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Números absolutos de vacinações antirrábicas no Distrito Sanitário IV (DS-IV), 2016-2018	29
Tabela 2 – Resultados gerais das análises microbiológicas realizadas na disciplina, Departamento de Tecnologia Rural	50
Tabela 3 – Dados de temperatura, pH e coliformes nas amostras de pizzas.....	55
Tabela 4 – Resultados das análises microbiológicas das amostras.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
ASACE	Agente(s) de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
BP	Ágar Baird-Parker
CDU	Cidade Universitária
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (e da Trabalhadora)
CES	Câmara de Educação Superior
C.H.	Carga-horária
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CREAS	Centro de Referência de Assistência Social
CVA	Centro de Vigilância Ambiental
DEGETS	Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde
DEPOMA	Delegacia de Polícia do Meio Ambiente
DMV	Departamento de Medicina Veterinária
DS	Distrito Sanitário
DS-IV	Distrito Sanitário IV
DTA	Doença(s) Transmissível(-eis) por Alimento(s)
DTR	Departamento de Tecnologia Rural
EC	Caldo <i>Escherichia coli</i>
EMLURB	Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana
ESF	Estratégia(s) de Saúde da Família
Esf	Equipe de Saúde da Família
ESO	Estágio Supervisionado Obrigatório
ESPPE	Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
GAB	Gerência de Atenção Básica
GT	Grupo Técnico
Hansen	Hanseníase
HBL	Hospital e Maternidade Barão de Lucena
HC	Hospital das Clínicas
HGV	Hospital Getúlio Vargas
ILPI	Instituto de Longa Permanência de Idosos
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LIRAA	Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo <i>Ae. aegypti</i>

LMSP	Laboratório Municipal de Saúde Pública
LST	Caldo Lauril Sulfato Triptose
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NAST	Núcleo Municipal de Atenção à Saúde do Trabalhador (e da Trabalhadora)
NMP	Número Mais Provável
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCLA	Policlínica Lessa de Andrade
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PE	Ponto(s) Estratégico(s)
pH	Potencial Hidrogeniônico
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
POA	Produtos de Origem Animal
PREG	Pró-reitoria de Ensino de Graduação
PSA	Programa de Saúde Ambiental
PSE	Programa Saúde na Escola
RPA	Região Político Administrativa
RH	Recursos Humanos
SEDA	Secretaria Executiva de Direto dos Animais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOVA	Serviço Operacional de Vigilância (em Saúde) ambiental
SOVE	Serviço Operacional de Vigilância Epidemiológica
SCP	<i>Staphylococcus coagulase positiva</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UPA	Unidade de Pronto-atendimento
UPA1	Unidade de Pronto-atendimento – Caxangá
UPA2	Unidade de Pronto-atendimento – Torrões
VA	Vigilância Ambiental
VB	Caldo Verde Brilhante Bile 2%
VE	Vigilância Epidemiológica

VISA	Vigilância Sanitária
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador (e da Trabalhadora)
VPC	Vacinação Pós-campanha
VS	Vigilância em Saúde / Vigilância à Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

°C	Temperatura em graus Celsius
----	------------------------------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 DISTRITO SANITÁRIO IV, PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE	22
2.1 Descrição da Instituição de Estágio	22
2.2 Descrição das Atividades de Estágio	26
2.2.1 Vigilância Ambiental	27
2.2.1.1 Discussão de Atividades	29
2.2.2 Vigilância Epidemiológica	33
2.2.2.1 Discussão de Atividades	34
2.2.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador	37
2.2.3.1 Discussão de Atividades	37
2.2.4 Vigilância Sanitária	38
2.2.4.1 Discussão de Atividades	39
2.2.5 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	40
2.2.5.1 Discussão de Atividades	42
3 LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE ALIMENTOS – Prof. ADOLFHO KRUTMAN, DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA RURAL, UFRPE	46
3.1 Descrição da Instituição de Estágio	46
3.2 Descrição das Atividades de Estágio	48
3.2.1 Discussão das Atividades Realizadas	49
4 PESQUISA DE COLIFORMES E <i>Staphylococcus</i> spp. EM PIZZAS VENDIDAS EM VIA PÚBLICA	51
4.1 Introdução	51
4.2 Objetivos	52
4.3 Material e Métodos	52
4.4 Resultados e Discussão	54
4.5 Considerações Parciais	57
5 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Veterinária é uma ciência que tem suas origens nos primórdios da história social humana, junto ao convívio com os animais. No Brasil, o Decreto nº 23.133, de 9 de setembro de 1933 (revogado), dispôs acerca da primeira regulamentação da profissão (BRASIL, 1933) e, com validade, a Lei Federal nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, dispõe sobre o exercício profissional no país (BRASIL, 1968). Já a Resolução CNE/CES nº 1, de fevereiro de 2003 (BRASIL, 2003), traz os “princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação” profissional no Brasil. Em seu artigo 3º, consta que os cursos devem ter o perfil de

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a compreender e traduzir as necessidades de indivíduos, grupos sociais e comunidades, com relação às atividades inerentes ao exercício profissional, no âmbito de seus campos específicos de atuação em saúde animal e clínica veterinária; saneamento ambiental e medicina veterinária preventiva, saúde pública e inspeção e tecnologia de produtos de origem animal; zootecnia, produção e reprodução animal e ecologia e proteção ao meio ambiente. [...] (BRASIL, 2003)

Antecedendo a resolução supracitada, o Conselho Nacional de Saúde incluiu os médicos veterinários dentre as categorias profissionais de saúde de nível superior com direito à atuação no respectivo conselho, atendo-se aos dispositivos legais e de seu Conselho de Classe (BRASIL, 1998).

O Estágio Obrigatório de um curso de graduação é um componente curricular (conforme a Resolução CNE/CES nº 1/2003). Dentro dos preceitos legais – Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008) –, não há vínculo empregatício (trabalhista), mas sua execução e prática são cruciais na formação acadêmica frente à possibilidade do exercício de aptidões profissionais por parte do estudante.

O curso de Bacharelado em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), *campus* Sede (Dois Irmãos, Recife) é vinculado ao Departamento de Medicina Veterinária (DMV), tendo sua origem em meados de 1912. Na formação, a carga-horária obrigatória é de 4200 horas, com tempo médio de integralização de 11 semestres; o último período fica destinado à realização do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), disciplina com carga-horária de 420 horas.

Na UFRPE, a regulamentação do ESO é subordinada a Coordenação Geral de Estágios, vinculada à Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PREG), e à coordenação do curso. Discentes têm autonomia, com o consentimento do docente orientador, na

escolha de até dois locais para execução das atividades, ficando vetada a realização de uma carga-horária além da preconizada, atividades em finais de semana e feriados e em períodos não condizentes ao calendário acadêmico, em instituições públicas ou privadas, nas áreas de sua preferência.

Neste relatório constam as descrições de atividades realizadas no período de 18 de setembro a 21 de dezembro de 2018, em dois locais de estágio, que abrangem ações da Medicina Veterinária Preventiva, no âmbito de Saúde Pública e Coletiva.

Assim, foi objetivo da realização dos estágios acompanhar, desenvolver e executar atividades e ações, a partir da atuação profissional e multiprofissional, dentro das competências das instituições concedentes, por meio de habilidades embasadas no contexto prático.

Conforme Bürger (2010), profissionais da Medicina Veterinária possuem fundamental atuação na área de saúde pública, influenciando de diversas maneiras, desde a gestão e o planejamento em saúde até às vigilâncias em saúde.

A primeira instituição que foi realizada o ESO foi o Distrito Sanitário IV (DS-IV), da Prefeitura da Cidade do Recife, sediado no bairro da Torre. As atividades foram desenvolvidas nos setores de Vigilância à Saúde (Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador (e da Trabalhadora) e Vigilância Sanitária) e de Atenção Básica (junto à coordenação distrital do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – Nasf-AB).

O Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos – Prof. Adolfo Krutman, do Departamento de Tecnologia Rural (DTR), na UFRPE, foi a segunda instituição de estágio. No Laboratório, realizaram-se atividades relacionadas a rotina laboratorial e de execução de aulas práticas da disciplina de Microbiologia dos Alimentos de Origem Animal (ministrada ao curso de Medicina Veterinária). Além disso, pôde-se realizar a análise microbiológica de pizzas comercializadas em via pública, em uma área pertencente ao DS-IV.

O desenvolvimento dessa análise caracterizou uma forma de vínculo das instituições de estágio, ao relacionar o território do primeiro local de estágio com as ações do laboratório, numa possibilidade de realizar ações de educação em saúde com os resultados obtidos.

2 DISTRITO SANITÁRIO IV, PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

O DS-IV foi o primeiro local de desenvolvimento das atividades de Estágio Supervisionado Obrigatório. Essas foram desenvolvidas no setor de Vigilância à Saúde e em conjunto à coordenação distrital do Nasf-AB. A escolha da instituição foi embasada na sua importância territorial que, segundo Bastos (2015) seria “a base da análise que possibilita uma visão totalizadora dos determinantes, fatores de risco, agravos e danos à saúde”. Os setores vivenciados foram locais onde foi legitimada a atuação dos profissionais de Medicina Veterinária, assegurada por normas legais, graças as competências na formação acadêmica.

2.1 Descrição da Instituição de Estágio

Recife possui uma divisão político-administrativa constituída de seis Regiões que congregam os bairros de acordo com sua localização (RECIFE, 1997). Essas regiões têm importância à gestão, pois representam uma maneira de melhor observar as características espaciais, face às dinâmicas da população e ambiente, além de seguir a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), que, de acordo com a Lei 8080/90 (no capítulo III, artigo 10º, no parágrafo 2º), permite a organização dos serviços, no nível municipal, por meio de distritos, com a finalidade de “integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde” (BRASIL, 1990) e assim, melhor operacionalizar suas ações em saúde, a capital pernambucana aderiu ao processo de distritalização (representada pelos Distritos Sanitários), frente a sua extensão social e espacial.

Um Distrito Sanitário (DS) corresponde a uma delimitação geográfica, onde ressalta a inclusão da população inserida e, sobretudo, suas características sociais e epidemiológicas. É fruto do processo de regionalização e municipalização do SUS (GONDIM et al., 2008). A sede (estrutura física) é a repartição que representa a Secretaria Municipal de Saúde no território (ALMEIDA; CASTRO; LISBOA, 1998). Trata-se, então, de uma atuação de caráter político, administrativo, gerencial e econômico que se estrutura no espaço onde pode desenvolver ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde (GONDIM et al., 2008; RECIFE, 2014).

Anteriormente, em Recife, cada Região Político-administrativa (RPA) correspondia a um Distrito Sanitário. Todavia, ainda que possua seis RPA, o município tem oito DS, atualmente, intensificando a maneira de regionalizar o sistema e modelo de saúde.

Com sede (Figura 1) na Rua Cantora Clara Nunes, nº 183, no bairro da Torre, na RPA 4, conhecida como Zona Oeste da cidade do Recife, o DS-IV foi criado em meados de julho de 1995, como fruto do esquema de descentralização municipal dos serviços de saúde (CABRAL et al., 2004; BASTOS, 2015). Caxangá, Cidade Universitária (CDU), Cordeiro, Engenho do Meio (Eng. do Meio), Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi são os bairros que compõem a RPA 4. A jurisdição do DS-IV corresponde ao território desses bairros.

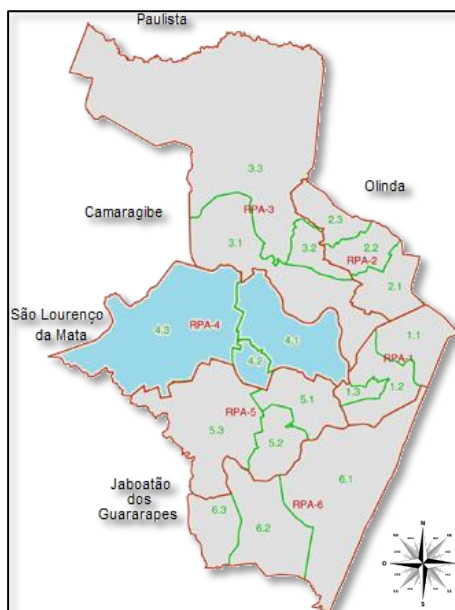
Tem limites com a RPA 3 (ao norte), 5 (ao sul) e 1 (ao leste). Destacam-se as regiões limítrofes com os municípios de Camaragibe, São Lourenço da Mata e Jaboatão dos Guararapes, enfatizando sua importância ao município, visto que ocupa uma área de transição da atuação entre municípios (Figura 2).

Figura 1 – Sede do Distrito Sanitário IV



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

Figura 2 – Regiões Político-Administrativas e Microrregiões da Prefeitura do Recife. Região Política Administrativa - RPA 4 em destaque.



Fonte: Observatório do Trabalho. Disponível em: <<http://geo.dieese.org.br/recife/perfil.php>>. Acesso em 28 dez. 2018. Adaptado pelo autor, 2019.

No último censo demográfico (CENSO, 2010), estimou-se uma população de 278.947 habitantes (Figura 3), distribuída em 4.214 hectares, no território do DS, sendo considerado o 3º distrito em dimensão populacional na Cidade.

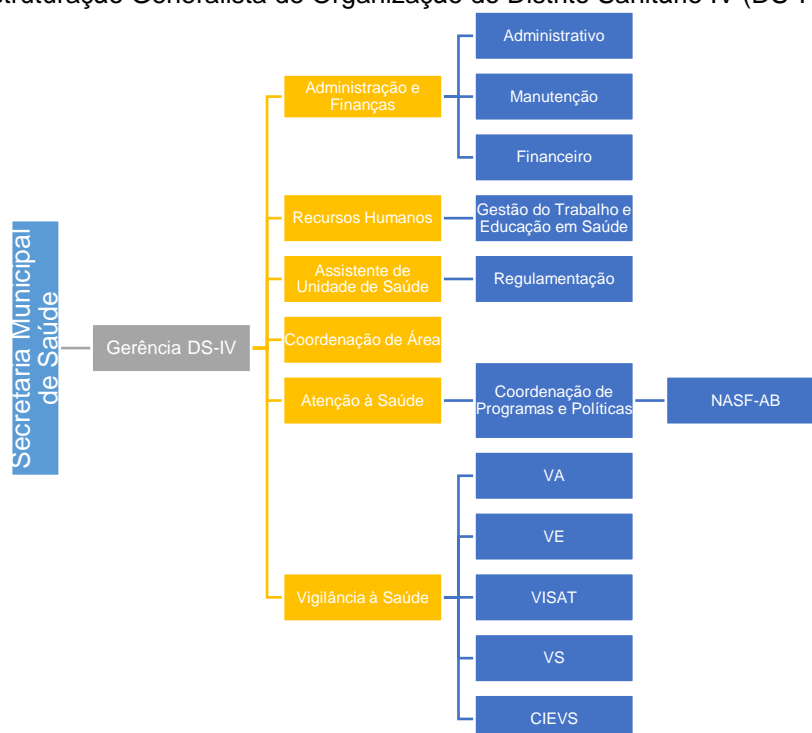
Figura 3 – População nos bairros que compõem o Distrito Sanitário IV (DS-IV) divididos por microrregião, de acordo com o Censo 2010 (IBGE)

Microrregião	Bairro	População Estimada
4.1	Cordeiro	41.164
	Ilha do Retiro	3.740
	Iputinga	52.200
	Madalena	23.082
	Prado	11.694
	Torre	17.903
	Zumbi	6.033
4.2	Engenho do Meio	10.211
	Torrões	32.015
4.3	Caxangá	9.634
	CDU	818
	Várzea	70.453
RPA 4	DS-IV	278.947

Fonte: CENSO, 2010. Adaptado pelo autor, 2019.

Com o expediente ordinário de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h, o DS-IV está estruturado, a partir da sua gerência distrital, em chefias e assistências com o objetivo de sistematizar o funcionamento dos serviços de saúde entre os diferentes níveis de atuação – “prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde”. O organograma abaixo (Figura 4) traz a estruturação organizacional na sede do Distrito. Além da Gerência: o setor de Recursos Humanos (RH) – onde atuam o serviço de Educação em Saúde (subordinado à Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde – DEGETS), o de Administração de Pessoal e o de Desenvolvimento de RH; a chefia de Coordenação de Área; a chefia de Divisão de Administração e Finanças Distrital; a Assistência de Unidade de Saúde – onde funciona a regulamentação junto à farmácia, para a dispensação de medicamentos, por exemplo; o setor de (divisão distrital de) Vigilância à Saúde (VS) – com o funcionamento do Serviço Operacional de Vigilância Ambiental (em Saúde) (SOVA), Serviço Operacional de Vigilância Epidemiológica (SOVE) (que atua também na estratégia do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS), Vigilância em Saúde do Trabalhador (e da Trabalhadora) (VISAT) e Vigilância Sanitária (VISA), e o setor de Atenção Básica – comportando as coordenações de programas e políticas, como a coordenação distrital do Nasf-AB.

Figura 4 – Estruturação Generalista de Organização do Distrito Sanitário IV (DS-IV)



2.2 Descrição das Atividades de Estágio

As atividades de estágio foram realizadas no período de 18 de setembro a 30 de dezembro de 2018, no turno matutino (07h às 13h), perfazendo 06 horas de carga-horária diária e 300 horas totais (ajustando-se aos feriados municipais, que não devem ser contabilizados). A regulamentação do estágio foi realizada pela DEGETS. Nesse prazo, o estágio foi desenvolvido nos serviços de Vigilância Ambiental (VA), Vigilância Epidemiológica (VE), Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e Vigilância Sanitária (VISA) – vinculados ao setor distrital de Vigilância à Saúde, que objetivam analisar, de modo permanente, a situação de saúde populacional. Na Atenção Básica, as atividades foram concentradas nas ações da coordenação distrital do Nasf-AB. Em cada serviço houve a preceptoría de pelo menos um profissional responsável pela área. A supervisão ficou a cargo da Enfermeira Suely Ferreira Gomes, chefe da Divisão de Vigilância à Saúde do DS-IV.

Um cronograma de rodízio (Figura 5) entre os setores e áreas foi construído, sendo compatível com as demandas e disponibilidades dos locais de execução.

Figura 5 – Cronograma de rodízio de estágio, realizado no Distrito Sanitário IV (DS-IV), Prefeitura da Cidade do Recife (PCR)

CRONOGRAMA DE RODÍZIO DE ESTÁGIO				
INSTITUIÇÃO	SETOR	ÁREA	PERÍODO	C.H.
DISTRITO SANITÁRIO IV	Vigilância à Saúde	Vigilância Ambiental	18/09- 28/09	54h
		Vigilância Epidemiológica	01/10- 11/10	54h
		Vigilância em Saúde do Trabalhador	15/10- 19/10	30h
		Vigilância Sanitária	22/10- 01/11	54h
	Atenção Básica	Nasf-AB	06/11- 30/11	108h
TOTAL			18/09- 30/11	300h

Fonte: Arquivo Pessoal, 2019. Legenda: C.H.=Carga-horária. Nasf-AB= Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

2.2.1 Vigilância Ambiental

As atividades no setor de VA foram desenvolvidas no período de 18 a 28 de setembro, perfazendo uma carga-horária de 54h, ante preceptoria do médico veterinário Edilton Pereira de Assis Filho, responsável pela área e de outros técnicos de atuação na sede do Distrito.

Após a campanha municipal de vacinação antirrábica, iniciou-se a ação de vacinação pós-campanha (VPC) no período de 17 de setembro a 30 de setembro, por meio de listagem de usuários solicitantes (dentro de critérios específicos – como quantidade elevada de animais domiciliados, idade e condições físicas do tutor, comportamento agressivo do animal e outras situações de risco) que registram o pedido de visita da equipe de VA para a vacinação em domicílio; busca ativa no território e disseminação de informação (com o uso de carro de som, explicando a ocorrência da ação, com ponto de apoio na sede do DS) (Figuras 6 e 7).

Figura 6 – Preparação de dose de vacina antirrábica, no período pós-campanha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Figura 7 – Aplicação de vacina antirrábica, no período pós-campanha



Fonte: Arquivo pessoal, 2018

Entre as ações do Programa Nacional de Controle da Dengue, do Ministério da Saúde, os Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE) realizam visitas em domicílios e outros locais para a avaliação de potenciais criatórios e riscos eminentes à proliferação do *Aedes aegypti*. Uma das atividades foi conhecer a dinâmica de funcionamento dessas ações do Programa de Saúde Ambiental (PSA), no nível distrital.

Realizou-se o recebimento de ovitrampas (Figura 8) (armadilhas confeccionadas com o objetivo de capturar ovos dos insetos-alvo, que os depositam na estrutura); recebimento de amostras de larvas coletadas no território que são enviadas para análise no Centro de Vigilância Ambiental (CVA); capacitação para submissão de dados nos Sistemas de Informação, principalmente no sistema para confecção do Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA), onde foi lançado o local e medida adotada (como uso de medicamentos); conhecimento das estratégias de combate ao mosquito; conhecimento dos Pontos Estratégicos no território – locais com alta probabilidade de introdução e proliferação do vetor, com a presença de depósitos preferenciais à desova.

Figura 8 – Ovitrapa recolhida e avaliada para envio de material ao Centro de Vigilância Ambiental (CVA)



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

Houve, ainda, a participação na transcrição de denúncias e solicitações de visitas. Esses pedidos podem ser feitos diretamente no DS ou através de ligações telefônicas à Ouvidoria Municipal ou feita ao Serviço Operacional de Vigilância

Ambiental (SOVA). Foram classificadas em temáticas, como “criatório” (de animais), “fossa e outros” (relativos a problemas de saneamento), “escorpiões”, “roedor” e “dengue”. Ainda ocorrem solicitações para análise de maus-tratos de animais, que foram encaminhadas à Delegacia de Polícia do Meio Ambiente (DEPOMA).

Também houve participação, como ouvinte, na Capacitação em Escorpionismo, consequência da solicitação dos ASACEs, visto que, no território, muitos casos de relatos e comprovações da presença desses aracnídeos trouxe esta necessidade ao serviço no DS.

2.2.1.1 Discussão de Atividades

“Os riscos ambientais desconhecem fronteiras políticas e econômicas” (BRASIL, 2002). Considerando que a Vigilância Ambiental em Saúde, regulamentada pela lei 8080/90 e a Portaria FUNASA nº 410/2000 (apud BRASIL, 2002), enfatiza a necessidade da atenção aos fatores ambientes determinantes e condicionantes da saúde (RECIFE, 2014), as atividades desenvolvidas no estágio contemplam, dentro das possibilidades, ações cabíveis ao setor.

Recife é considerada como cidade pioneira na implantação do Programa de Saúde Ambiental (PSA) (RECIFE, 2014). Com a implementação, os dados relativos a relação saúde e ambiente tiveram melhorias consideráveis. A VA tem como objeto de trabalho o ambiente (habitação, peridomicílio, outros imóveis e espaço público). Todavia, sua implantação não excluiu as possibilidades de ocorrências de problemas relevantes à saúde pública, o que estimula uma busca por aperfeiçoamentos.

Considerando a atividade sobre a campanha de vacinação antirrábica, percebeu-se um déficit de aplicadores das vacinas, mas um aumento na demanda, acima do esperado para a meta do DS, estipulado pelo CVA em 80% da população de animais vacinados, estimada pelos dados da campanha anterior (Tabela 1).

Tabela 1 – Números absolutos de vacinações antirrábicas no Distrito Sanitário IV (DS-IV), 2016-2018
VACINAÇÃO EM CAMPANHA E PÓS-CAMPANHA, 2016-2018

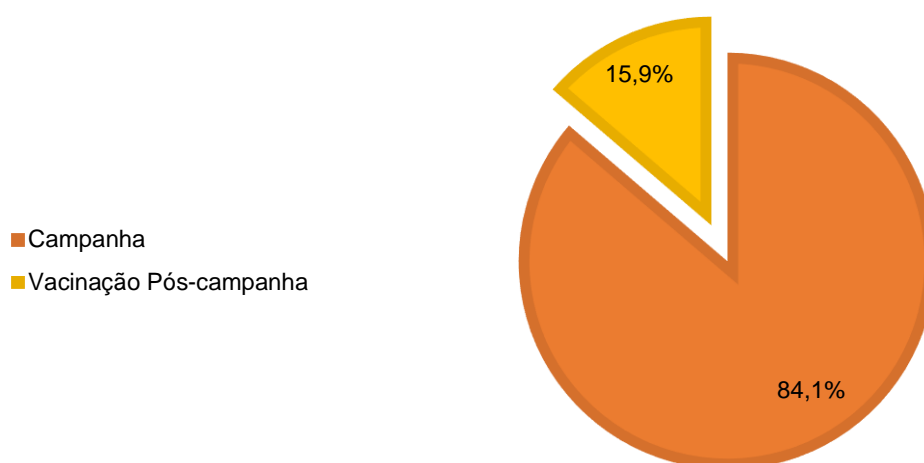
	2016		2017		2018		MÉDIA	
	Campanha	VPC	Campanha	VPC	Campanha	VPC	Campanha	VPC
CÃES	18.678	918	16.927	3.962	20.365	2.323	18.657	2.401
GATOS	5.587	683	5.846	2.884	7.372	2.087	6.268	1.885
PARCIAL	24.265	1.601	22.773	6.846	27.737	4.410	24.925	4.286
TOTAL	25.866		29.619		32.147		29.211	

Fonte: SOVA, DS-IV, PCR, 2018. Adaptado pelo autor, 2019. Legenda: VPC= Vacinação pós-campanha

Nos últimos anos, foram vacinados, em média, 29.211, sendo uma média de 21.058 cães e 8.153 gatos, por ano. Em 2018, houve um aumento de cerca de 8,54% no total de animais vacinados, com relação a 2017. Ainda sobre a campanha no último ano, as aplicações posteriores corresponderam 15,9% do total (Figura 9). Caberia, então, uma análise da possibilidade de ampliar os pontos de aplicação, melhorar a capacitação dos voluntários envolvidos e também de sondar a população animal residente no território, compreendendo sua dinâmica, para a elaboração de novas estratégias à campanha seguinte.

Figura 9 – Percentual de Vacinações por etapa da Campanha de profilaxia antirrábica, Distrito Sanitário IV (DS-IV), 2018

PERCENTUAL DE VACINAÇÕES, 2018



Fonte: SOVA, DS-IV, PCR. Adaptado pelo autor, 2019.

Ainda no tocante à saúde animal, o DS comporta o Hospital Veterinário do Recife (gerenciado pelo Secretaria Executiva de Direto dos Animais – SEDA). Sobre isto, é ainda válido ressaltar que o DS é limítrofe à área da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), que sofre com casos de abandonos recorrentes. Outro destaque, é a região no bairro da Madalena, onde animais (sobretudo, felinos) são abandonados próximos à área de mangue (o que pode se associar a problemas ambientais no ecossistema presente), às margens do Rio Capibaribe (“praça dos gatos”) e que há denúncias ora de maus-tratos (com o aparecimento de animais mortos, provavelmente por envenenamento), ora pelo fato de populares auxiliarem nos cuidados com esses animais. Sugere-se uma atuação conjunta do nível central (CVA) e distrital para o desenvolvimento de ações educativas elucidando sobre o abandono e maus-tratos de animais. Esse assunto vem à tona pela percepção crítica

acerca da quantidade de animais querenciados (animais livres, aparentemente sem tutor, que coabitam nas áreas de população humana) nas ruas do DS. Logo, uma parceria entre as instituições, com o intuito de trabalhar neste quesito, é salutar.

Além disso, percebeu-se a ocorrência de uma feira de animais (com ênfase em “animais de produção”), durante os finais de semana, em uma área próxima à sede, nas imediações do Parque de Exposição de Animais (bairro do Cordeiro). Nessa feira, a circulação e comercialização de animais não possui controle legal (fiscalização) – de nenhuma instância, ainda que pelo decreto nº 5.741, de março de 2006, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA (BRASIL, 2006), traga exigências à cada esfera de governo, sobre a fiscalização do trânsito de animais. Dessa maneira, uma proposta de intervenção educativa pode ser desempenhada nessa situação, ressaltando as possíveis parcerias.

A respeito das ações de combate ao *Aedes aegypti*, percebeu-se um quantitativo considerável de Pontos Estratégicos (PE) como sendo locais de relevância pública (hospitais, clubes e outras repartições). Os PE são identificados, cadastrados e inspecionados quinzenalmente. Na Figura 10 estão localizados PE que possuem a característica de interesse público – sendo sigilosa suas identificações.

Figura 10 – Mapa com Pontos Estratégicos de relevância pública, em destaque, no Distrito Sanitário IV (DS-IV)



Fonte: SOVA, DS-IV, PCR. Adaptado pelo autor, 2019.

Desse modo, propõe-se conduta conjunta da equipe do DS e outros órgãos da Prefeitura – como a Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana (EMLURB) – para mitigar ou erradicar esses focos na localidade. Além disso, uma melhoria no controle da disposição de ovitrampas e outras armadilhas conseguiria mais efetividade no

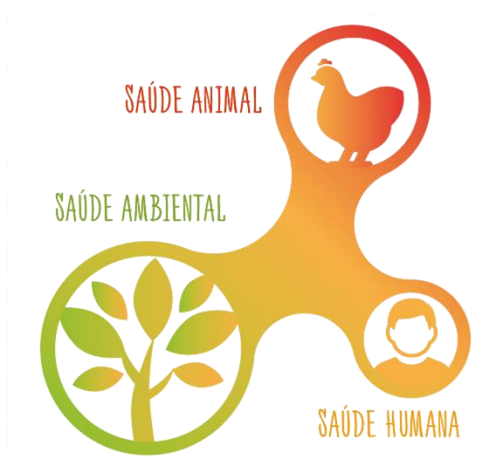
combate. Geograficamente, algumas áreas destacam a importância da sazonalidade do abastecimento de água, o que leva ao acúmulo de água em recipientes, potencializando locais de depósito de ovos. Relatos dos ASACEs confirmaram a relutância da população em receber as equipes nas residências, o que requer um apoio multiprofissional para um trabalho de conscientização de confiança às equipes.

Sobre as denúncias e solicitações, um estudo de levantamento de causas seria viável e eficiente para melhor conceber as dinâmicas de intervenções. Ademais, um processo de informatização das fichas, principalmente as emitidas no Distrito, seria capaz de melhorar o prazo para solucionar a questão.

Os profissionais do setor participam de outras atividades, como a parte educativa em escolas, obras em andamento e eventos relacionados à temática ambiental e de saúde, além de práticas comuns a outros setores (Grupo Técnico (GT) de Acumuladores, por exemplo, com participação de políticas inclusas na Atenção Básica; capacitações, como a de escorpionismo). Porém, em decorrência do déficit de pessoal e material, além da elevada demanda, outras práticas precisam ser postergadas. Isso realça a utilidade de formulação de parcerias com outras instituições, como o exemplo sugerido com a UFRPE.

Nesta ótica foi sugerida uma capacitação com a abordagem de Saúde Única, não apenas para o setor, mas também para os demais que se incluem na temática. A Saúde Única (Figura 11) é definida como uma integração prática entre a saúde humana, animal e do ambiente, buscando a elaboração e adoção de políticas públicas efetivas para prevenção e controle de enfermidades atuando em diversos níveis sociais.

Figura 11 – Arte de divulgação da Saúde Única pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária



Fonte: CFMV. Disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/uploads/images/saudeunica.png>>. Acesso em: 16 jan. 2019

2.2.2 Vigilância Epidemiológica

As atividades neste setor foram realizadas no período de 01 a 11 de outubro de 2018, sob preceptoría de Ana Cristina Rodrigues, contando ainda com a orientação de técnicas responsáveis por cada grupo de agravos.

Houve a participação em reuniões e grupos técnicos (Figura 12), como no GT de Mortalidade Infantil, GT de Acumuladores (durante rodízio no Nasf-AB) e Reunião Técnica de coqueluche e difteria (após a ocorrência de notificação de casos no território).

Figura 12 – Grupo Técnico (GT) de Óbito Infantil, Distrito Sanitário IV (DS-IV)



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Preenchimento e encaminhamento das fichas de notificação, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), eram feitos com o acompanhamento da digitadora técnica do setor, com a explicação geral do agravo e os dados recebidos.

A realização de coletas *in loco*, para análises sorológicas, é uma atribuição da VE no plano distrital. Foi, então, realizado o acompanhamento dos casos de arboviroses (como dengue, zika e chikungunya) e outros agravos. Após as coletas, o material era enviado ao Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP) Julião Paulo da Silva – “Julião”, como é conhecido no serviço.

Notas técnicas e boletins são enviados do nível central de acordo com o recebimento dos mesmos. A leitura desses relatórios é significativa ao entendimento

da situação epidemiológica dos agravos, sendo uma atividade desenvolvida também nessa repartição.

2.2.2.1 Discussão de Atividades

O Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2009) traz que a VE tem o propósito de

[...] fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. [...] (BRASIL, 2009)

As atribuições dessa vigilância condizem com a coleta, processamento, análise e interpretação de dados, além de trazer recomendações e promoções de maneiras de controle e prevenção pertinentes, fazendo também a avaliação da eficiência dessas medidas, através de um processo constante. Cabe, ainda, divulgar, de modo permanente, informações que são relevantes (BRASIL, 2009).

As doenças, agravos e eventos de saúde pública trabalhados são listados por notas oficiais que configuram as Listas Nacional e Estadual de Doenças de Notificação Compulsória, respectivamente, Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016) e Portaria Estadual N°. 390, de 14 de setembro de 2016 (PERNAMBUCO, 2016).

As notificações são inerentes aos casos em humanos. Porém, destaca-se o percentual de zoonoses, que corresponde acerca de 40% das doenças listadas.

Taffarel (2015) explicitou a relação da vigilância e da epidemiologia como domínios fundamentais da Saúde Pública Veterinária. A participação da medicina veterinária, em cooperação com outras ciências, concorre à efetiva vigilância da manifestação de agravos (PAPPAIOANOU, 2004). Ainda que não haja uma relação estrita com animais, com zoonoses, a autora enfatizou que assim também se faz valer a prática profissional, uma vez que a saúde humana é também objetivo da atuação da Medicina Veterinária.

Concernente às atividades desenvolvidas, a inserção num cenário de discussão técnica (como nos GTs) tornou-se um incentivo à prática interdisciplinar, estimulando habilidades para compreender os temas. No caso do GT de óbito infantil, participam

das reuniões ordinárias, uma médica, uma técnica de vigilância epidemiológica, responsável, Agentes Comunitárias de Saúde e outros profissionais das unidades de saúde associados ao caso.

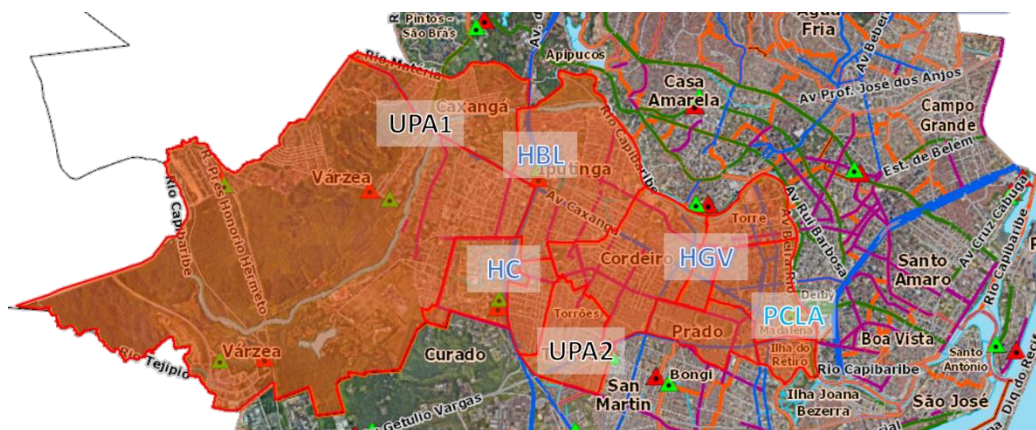
Sobre o SINAN, relata-se a importância da implantação do Sistema nacionalmente. A notificação, que é um processo de comunicação de ocorrência de determinada doença/agravo, pode ser feita por qualquer profissional de saúde ou cidadão ao serviço de autoridade sanitária. Cada repartição tem seu acesso restrito e cabível ao nível do Serviço. Ou seja, os dados do Distrito são compartilhados com o nível central do município, que são compartilhados com o nível estadual e assim sucessivamente, como uma logística de subordinação. O sistema é alimentado com informações das fichas que são coletadas nos serviços de saúde presentes no território do distrito ou encaminhados pelo nível central. Esse repasse das fichas é oriundo da sondagem delas, considerando dados geográficos – o usuário pode ter sido atendido em uma unidade contida no DS-IV (como a policlínica Lessa de Andrade, uma das referências no município na profilaxia antirrábica em humanos), mas é residente de um bairro contido em outro distrito ou município e, dessa forma, essa ficha de notificação deverá ser registrada e repassada ao órgão de referência mais cabível, de acordo com a residência do usuário. Esse trâmite é importante para que haja uma relação epidemiológica mais coerente dos casos, evitando duplicidades de informações. Porém, o repasse das fichas pode ser longo – seguindo o preconizado de enviar ao nível central municipal e este dar os encaminhamentos. Assim, o acompanhamento pode sofrer falhas.

Atualmente, o SINAN referente a algumas doenças, como das arboviroses é de acesso *on-line*, após última grande epidemia. O quantitativo de notificações foi tão acima do esperado, que os computadores registrados não foram suficientes para supri-lo. Este procedimento poderia ser extensivo a outros agravos, agilizando a estruturação dos dados e na prática de estratégias.

O DS comporta importantes estruturas de serviço público de saúde (Figura 13), além das empresas da rede privada. Atualmente são duas Unidades de Pronto-atendimento (UPA) – Caxangá (UPA1) e Torrões (UPA2); três hospitais públicos, sendo dois de direção estadual – Hospital e Maternidade Barão de Lucena (HBL) e Hospital Getúlio Vargas (HGV) – e um federal – Hospital das Clínicas (HC) –; além da

Policlínica Lessa de Andrade (PCLA). Essas Unidades Públicas possuem serviços epidemiológicos próprios – como o Núcleo de Epidemiologia – que alimenta o Sistema. Porém, há casos que precisam passar ao nível da gerência distrital para solução. Interligando ao tratado nos dois parágrafos anteriores, o quantitativo elevado de fichas que precisam ser encaminhadas às regiões de residência do usuário pode ser mais ágil com a implementação de sistemas em rede, que permitam o acesso mais rápido e direto das informações.

Figura 13 – Principais Unidades Públicas de Serviços em Saúde, Distrito Sanitário IV (DS-IV), Recife



Fonte: Atlas de Desenvolvimento Metropolitano do Recife. Adaptado pelo autor, 2019.

A parcela de fichas de notificação de profilaxia antirrábica e de acidentes com animais peçonhentos são destaque no serviço. Muitas apresentam inadequações no preenchimento de dados. Sugere-se ainda, a elaboração de análise temporal de casos de doenças e agravos ocorridas no território que sejam de caráter zoonótico, buscando associar os fatores, em ação conjunta com outras áreas do DS, para implementar melhorias na vigilância desses agravos e ações de educação popular e permanente em saúde no território, em parceria com a Atenção Básica, atendendo-se aos dispositivos legais vigentes, como as políticas nacionais de vigilância em saúde e atenção básica (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

O acompanhamento das notificações é uma ferramenta de relevância epidemiológica. A confirmação de algumas doenças é feita após a realização de exames complementares, não se limitando as informações clinico-epidemiológicas (como sinais e sintomas, período de ocorrência e idade do indivíduo, por exemplo).

É importante frisar que as investigações epidemiológicas devem ocorrer de forma integrada e concomitante com as demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e controle de doenças (transmissíveis ou não) ou agravos (inusitados ou não).

No município, o Laboratório Municipal de Saúde Pública é a referência oficial (outros laboratórios credenciados também exercem esta função, como o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), da Secretaria Estadual de Saúde e laboratórios privados). Localiza-se no bairro de Santo Amaro (no Distrito Sanitário III). Presenciando essa etapa da vigilância, pôde-se perceber que o tempo de deslocamento da área do distrito até o laboratório é um fator negativo na efetividade do processo. O município deveria providenciar outras unidades de diagnóstico laboratorial para amenizar esse problema. Além disso, a baixa frota de veículos disponíveis e quantidade de profissionais habilitados para a realização dessas coletas tem sido fator limitante na conclusão das investigações dos casos.

2.2.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador

As atividades foram desenvolvidas na semana de 15 a 19 de outubro, com preceptoria de Ana Cristina Rodrigues. A leitura dos manuais e normas existentes foi realizada, além da participação na reunião distrital, coordenada pela equipe do Núcleo Municipal de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST). Nessa, participaram representantes da Gerência, Atenção Básica, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e das vigilâncias do DS.

Uma possibilidade de interagir com dados do território foi planejada, a partir de informações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), para fomentar ações intra e intersetoriais no distrito.

2.2.3.1 Discussão de Atividades

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012). Objetiva formular e implementar políticas de proteção à saúde, com foco na diminuição do adoecimento e óbito “resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como a ampliação e o aprimoramento da assistência à saúde” (RECIFE, 2014). Apesar de já ser abordada pela lei 8080/90 (BRASIL, 1990), percebe-se uma incipiência na execução das ações da VISAT.

O município faz parte do CEREST Regional, junto com mais 07 municípios do estado, que buscam um fortalecimento, através de aplicabilidade de mecanismos práticos, da vigilância.

Assim, constata-se que a VISAT é um ramo multiprofissional e intersetorial de atuação. Logo, propõe-se uma maior interação dessa área com os demais setores, capacitando os agentes na identificação de problemáticas respeitantes às suas práticas de atuação. Por exemplo, auxiliar inspetores da vigilância sanitária em visitas de inspeção, com a finalidade de perceber criticamente as condições de trabalho às quais os funcionários estão expostos.

2.2.4 Vigilância Sanitária

A vivência neste setor foi realizada no período de 22 de outubro a 01 de novembro. Os inspetores Márcia Cristina Siqueira Campos (médica veterinária, chefe do setor), Jorge Luiz da Silva Cavalcanti (odontólogo) e Cíntia Moonen (bióloga) foram os preceptores.

A princípio, houve a explicação da composição da equipe (profissionais com formação em ciências biológicas, enfermagem, medicina veterinária, nutrição, odontologia e um agente de controle sanitário), da sistemática de atuação (rotina) e da importância da postura ética nos locais que são inspecionados.

Esse setor não faz uso de um sistema de informação específico, porém usam atribuições de planilhas para melhor gerir as demandas.

A equipe realiza inspeção ou ações em serviços de alimentação, coletas para análise de água e de alimentos, serviços de saúde de interesse em saúde, serviços de saúde sem procedimentos, denúncias, investigação de surtos, capacitações e orientações higiênico-sanitárias em escolas e creches municipais, comércio formal e informal, apoio na Saúde do Trabalhador, apoio aos outros distritos sanitários, participação de plantões de eventos.

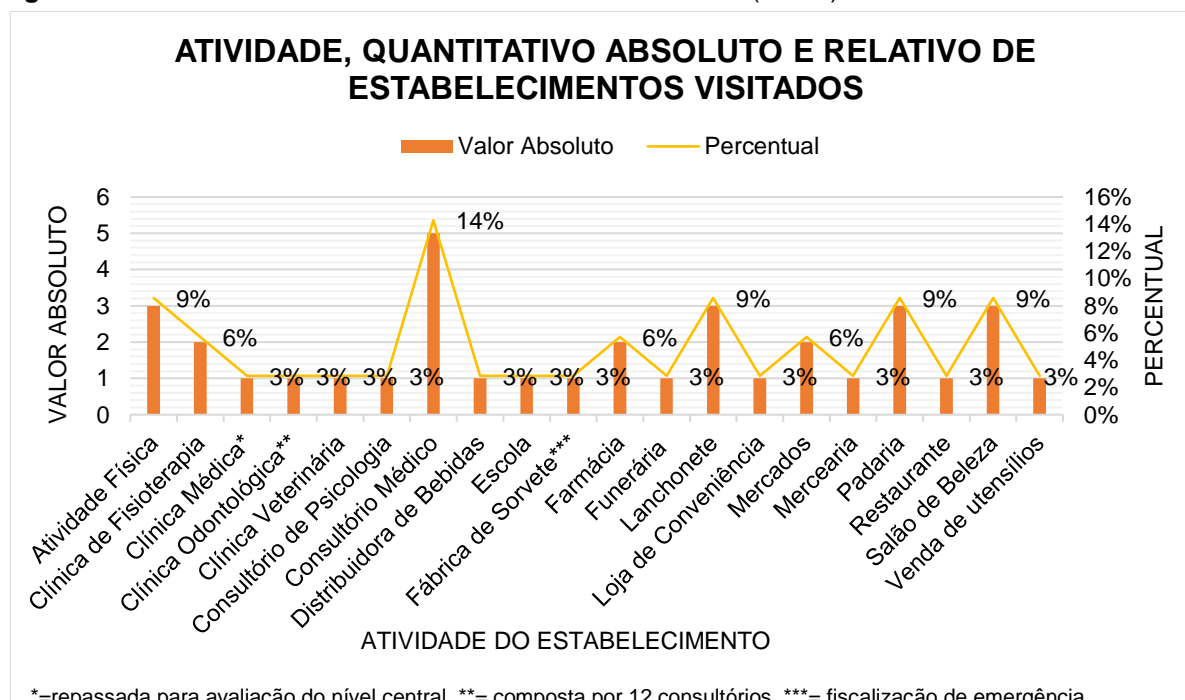
As equipes de inspeção são formadas geralmente por dois inspetores e atuam em áreas delimitadas dentro do distrito. Faz-se, previamente, a preparação e análise dos casos que serão visitados. Conhecendo-se a natureza do processo (tal como denúncia ou solicitação de licença sanitária, por exemplo) e do local a ser visitado, os

inspetores, devidamente identificados – com crachá e fardamento (coletes) –, iniciam a rotina. Por ventura, pode haver expediente interno (para encaminhamento de processos e reuniões).

Foram realizadas 35 visitas durante o estágio (em um dos estabelecimentos (clínica odontológica) estão 12 consultórios, que são inspecionados individualmente, além das demais áreas).

No gráfico (Figura 14) estão listados a atividade principal desenvolvida e quantitativo absoluto dos estabelecimentos visitados, respeitando o sigilo de identificação dos nomes, localização e deliberações dos inspetores.

Figura 14 – Estabelecimentos visitados no Distrito Sanitário IV (DS-IV)



2.2.4.1 Discussão de Atividades

Historicamente, as ações relativas à VISA são as práticas de vigilância mais antigas. No Brasil, enquanto adoção de medidas preventivas, data do período de chegada da Coroa Real Portuguesa, em meados do início do século XIX (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

A VISA caracteriza-se, de forma sucinta, por um escopo de ações que objetivam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo nas problemáticas sanitárias

relacionados ao ambiente, a produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde (RECIFE, 2014), em todos os níveis de governo, possuindo caráter prioritário (ARAGÃO; OLIVEIRA, 2018).

Aragão e Oliveira (2018) destacaram que as ações da VISA são educativas e normativas. Destaca-se perante a população, porém, o poder de polícia (como atividades punitivas, embasadas nas legislações vigentes em cada nível). Ainda foi possível compreender com os inspetores detalhes sobre a postura educativa adotada para cada situação nos locais visitados.

No nível municipal, são competências da VISA a atuação na fiscalização de serviços de alimentação (como lanchonetes, restaurantes, *self-service*, padarias, delicatessen, *buffets*, supermercados, mercadinhos, bares, lojas de conveniência, refeitórios e mercados públicos), serviços de interesse à saúde (por exemplo, instituições de ensino (municipais e particulares), academias de ginástica, salões de beleza, barbearias, cosméticos, controladoras de pragas, consultórios veterinários, motéis e hotéis, pets shops, lavanderias, clubes) e serviços de saúde (consultórios médicos, consultórios odontológicos, clínicas médicas, clínicas odontológicas, clínicas de imagem e radiologia, drogarias e Instituto de Longa Permanência de Idosos – ILPI).

Dos locais visitados, apenas uma fábrica de sorvete não estava inclusa na atribuição da vigilância distrital. Porém, devido a análise durante a inspeção, foi decidido lavrar um auto de adequação às normas sanitárias, em caráter de urgência, sendo o caso repassado para o nível central.

Sobre a inutilização de produtos, que se apresentavam inadequados para o consumo (por validade ou temperatura inadequada para conservação, por exemplo), pode haver uma cooperação entre instituições para estudos de relevância, como a qualidade microbiológica desses produtos (no caso de mercadorias alimentícias).

2.2.5 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

O último setor de estágio no DS-IV foi junto ao Serviço de Atenção Básica, com a coordenação distrital do Nasf-AB, realizado no período de 06 a 30 de novembro, com a preceptoria de Maria Angélica Bezerra de Oliveira (psicóloga, coordenadora distrital).

A primeira atividade foi iniciada com uma exposição sobre o Nasf-AB (histórico e dispositivos legais) e sua atuação no âmbito distrital.

Neste serviço, foram acompanhadas s reuniões da equipe 4.1, realizadas no Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) do Cordeiro; Reunião do Colegiado, na Gerência de Atenção Básica (GAB); GT de Acumuladores, na sede do DS-IV e Reunião com a Coordenação distrital do Programa de Controle e Erradicação de Tuberculose (TB) e Hanseníase (Hansen).

Durante algumas ações alusivas ao Novembro Azul – mês dedicado a Saúde do Homem –, foram desenvolvidas palestras sobre Doenças Transmissíveis por Alimentos (DTA) (Figura 15), em Unidades de Saúde, no Distrito Sanitário IV, abordando a temática de Alimentação Saudável, através da equipe 4.1 do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e da Coordenação Distrital de Atenção Integral à Saúde do Homem. As palestras foram conduzidas pela nutricionista Mayeane Ribeiro de Moraes (Figura 15-A) e pelo então discente estagiário na equipe, sob supervisão da coordenação distrital do programa, Júlio Cesar Pereira da Silva Júnior (Figura 15-B), durante o acolhimento e as salas de espera das Unidades.

Figura 15 – Palestra em sala de espera na Unidade de Saúde Skylab, Distrito Sanitário IV (DS-IV)

A – Nutricionista da equipe Nasf-AB 4.1 B - Estagiário da equipe Nasf-AB 4.1



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Por fim, houve a participação no II Seminário Estadual de Saúde do Homem, com o tema “O Impacto das Políticas Públicas no Fortalecimento dos Vínculos e das Redes de Atenção/Assistência”, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde, através da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso, em parceria com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, e na I Mostra Integrada de Experiências em Educação, Formação e Pesquisa em Saúde e Mostra Saúde É Meu Lugar, uma parceria entre a Secretaria de Saúde do Recife e a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).

2.2.5.1 Discussão de Atividades

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) (antigo Programa de Saúde da Família), criada a partir de 1994, surgiu como tática prioritária para a transmutar o modelo de atenção à saúde hegemônico, a partir da Atenção Primária em Saúde (APS) – preferencial ponto de ingresso dos usuários no SUS –, com a implementação de programas como o de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), das equipes de Saúde da Família (Esf) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (NOGUEIRA, 2018).

Fundamentado na Política Nacional de Atenção Básica de 2008 (BRASIL, 2008 apud NOGUEIRA, 2018), o NASF surge como um meio de fortalecimento da ESF. Apenas em 2011 houve a inclusão da Medicina Veterinária entre as profissões de composição (BEGALI, 2016). Desta maneira, o profissional teve seu papel ampliado dentro do contexto da saúde da família, sendo agente direto no processo de administração, planejamento e coordenação de programas em saúde (GUIMARÃES et al., 2010; COSTA, 2011 apud XAVIER; NASCIMENTO, 2017). A inserção cabe, porém, aos gestores, com base em necessidades epidemiológicas e das equipes de saúde (perfil da equipe) (MOUTINHO, 2016).

O DS-IV conta com três equipes Nasf-AB, constituídas pelo seu perfil de composição, diante dos dados epidemiológicos. A equipe 4.1 é de perfil generalista, a Equipe 4.2 é do perfil Saúde Mental 2 (com presença de médico psiquiatra) e a Equipe 4.3, perfil Reabilitação. Atualmente, em nenhuma equipe há médico veterinário, apesar do reconhecimento da necessidade.

No quadro (Figura 16) consta a formação da equipe 4.1, no período do estágio:

Figura 16 – Composição de profissionais fixos e residentes da Equipe 4.1 do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Distrito Sanitário IV (DS-IV)

EQUIPE Nasf-AB 4.1			
FIXOS		RESIDENTES	
QUANTIDADE	FORMAÇÃO	QUANTIDADE	FORMAÇÃO
01	Fisioterapia	01	Educação Física
01	Fonoaudiologia	02	Enfermagem
01	Nutrição	01	Farmácia
01	Terapia Ocupacional	01	Fisioterapia
01	Psicologia	01	Nutrição
02	Serviço Social	02	Odontologia
-	-	01	Psicologia
-	-	01	Saúde Coletiva
-	-	01	Serviço Social
-	-	01	Terapia Ocupacional

Fonte: Coordenação Distrital do Nasf-AB. Adaptado pelo autor, 2019.

Após observar a constituição da equipe, com diferentes profissionais, a presença de residentes com formação distinta a dos profissionais fixos da equipe é uma importante forma de ampliação de saberes, agregando conhecimentos entre as áreas.

Nas reuniões da equipe acompanhada, eram discutidos casos de relevância que eram encaminhados pelas Unidades de Saúde assistidas pelo grupo. Outros temas pertinentes também eram tratados nessas reuniões. Em uma delas, houve a participação da Coordenadora do Programa Saúde na Escola (PSE) sobre o funcionamento e a relação junto ao Nasf-AB.

As Reuniões do Colegiado ocorrem com os coordenadores distritais e trazem a discussão de casos, ações e temas relevantes aos grupos.

O GT de Acumuladores trazia a discussão de casos, com a participação de diferentes setores, visto que o tema é também de abordagem multidisciplinar. Equipes da VA, VE, Saúde Mental, Saúde do Idoso e Assistência Social se fizeram presentes, além dos residentes e preceptores de residência que atuavam em conjunto no território. Os pacientes que possuem o transtorno de acumulação são acometidos pela síndrome nomeada disposofobia (DUARTE et al., 2013). A importância de diferenciar entre “acumulação compulsiva” (como maior relação de questões patológicas) e “acumulação social” (associados aos casos de abandono (de animais) ou depósito de materiais foi discutida, considerando o contexto social do indivíduo, sem íntima

relação com fatores psicopatológicos). Um caso de uma paciente, idosa, hígida, aposentada, com mais de 50 felinos foi evidenciado; com casos positivos para esporotricose (micose zoonótica) em animais e na própria tutora. Com relação à doença, essa tem sua situação epidemiológica de surto (epidemia), destacando o papel epidemiológico dos felinos, na Região Metropolitana do Recife (SILVA et al., 2018) e o governo estadual, através da Secretaria Estadual de Saúde, emitiu a Portaria nº 390/2016 acrescentando a enfermidade na Lista de Doenças de Notificação Compulsória do estado (PERNAMBUCO, 2016). Então, foi construída uma capacitação “para mapeamento de pessoas em situação de acumulação no Distrito Sanitário IV”, que teve como público-alvo os ACS e ASACE, profissionais que atuam diretamente no território.

Na Reunião com a coordenação distrital de Tuberculose e Hanseníase, foi exposto o Projeto do Ministério da Saúde, trazendo a importância da participação intersectorial nas atividades que devem ser desempenhadas.

Figura 17 – Palestras desenvolvidas com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Distrito Sanitário IV (DS-IV)

A= Palestra na Igreja Batista Memorial do Cordeiro. B= Palestra na Policlínica Lessa de Andrade. C= Palestra na Upinha Emocy Krause, em parceria com discentes do curso de Fisioterapia. D= Palestra no Centro de Saúde Dr. José Dustan Soares.



Dentro da programação referente a Saúde do Homem, a equipe Nasf-AB desenvolveu palestras, utilizando-se metodologias integrativas, para que os partícipes (usuários) interagissem através de seus conhecimentos sobre o assunto abordado. Frases norteadoras foram utilizadas para estimular a dinâmica. Através delas, por exemplo, pôde-se trabalhar questões acerca da aquisição, do preparo e condicionamento dos alimentos; transmissão de doenças zoonóticas, como tuberculose, toxoplasmose e brucelose (de impacto relevante na saúde reprodutiva de animais e humanos) e outras ações preventivas em que a alimentação desempenha importante função. A atividade foi desenvolvida em 09 locais (unidade de saúde, igreja e instituição de ensino representam as categorias desses) (Figura 15). Apresentou-se os resultados da ação na Mostra Saúde É Meu Lugar.

Ações interprofissionais no contexto de saúde ampliam as chances de desenvolvimento de conhecimento e práticas salutares. A inserção na atenção básica dos profissionais médicos veterinários (através do Nasf-AB), ainda que legalizada (conforme a Política Nacional de Atenção Básica), no município, reflete a incipiente adesão dos gestores, em nível nacional, na escolha desses profissionais à composição das equipes (TONIN; DEL CARLO, 2016).

O reconhecimento da necessidade de capacitação dos profissionais e conscientização dos gestores públicos, através da elucidação sobre a importância do médico veterinário como agente atuante no processo de prevenção de enfermidades e promoção da saúde é uma importante iniciativa para a inserção de profissionais nas equipes.

3 LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE ALIMENTOS – Prof. ADOLFHO KRUTMAN, DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA RURAL, UFRPE

A segunda instituição de prática foi o Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos – Prof. Adolfo Krutman, do Departamento de Tecnologia Rural, da UFRPE. O referido laboratório foi escolhido pelo desenvolvimento das atividades referentes ao Programa de Monitoria (desempenhando junto à disciplina de Microbiologia dos Alimentos de Origem Animal, ofertada ao curso de Bacharelado em Medicina Veterinária) e pelas condições oferecidas para o desenvolvimento de atividades relativas à área de alimentos, servindo como um elo entre as temáticas desempenhadas na instituição anterior (DS-IV) e o contexto acadêmico.

3.1 Descrição da Instituição de Estágio

Inaugurado em fevereiro de 1991, o laboratório (Figura 17) é integrado ao Departamento de Tecnologia Rural.

Figura 17 – Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos, Departamento de Tecnologia Rural (DTR), UFRPE



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

O laboratório é utilizado para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa (graduação e pós-graduação) e extensão, envolvendo alimentos (nas áreas de microbiologia, química e físico-química). Possui em seu acervo equipamentos e procedimentos analíticos empregados no seguimento de “estudos de identificação de microrganismos deteriorantes e patogênicos; quantificação de compostos nutricionais,

funcionais e sensoriais para determinar a vida útil e verificar a segurança de alimentos quanto ao consumo seguro”.

Acerca da estrutura física (Figura 18), é composto por sala de aula, sala de apoio técnico, sala principal de processamento, laboratório de Microbiologia (com o anexo para preparação de meios de cultura e higienização de materiais) e laboratório de Físico-química.

Figura 18 – Estrutura física do Laboratório de Análise e Processamento de Alimentos, Departamento de Tecnologia Rural (DTR), UFRPE

A= Sala principal de processamento. B= Laboratório de Físico-química. C= Laboratório de Microbiologia. D= Anexo do Laboratório de Microbiologia.



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

Discentes e professores dos cursos de Agronomia, Ciências Biológicas, Ciências do Consumo, Gastronomia e Medicina Veterinária utilizam as dependências do Laboratório nas aulas práticas.

O laboratório de Microbiologia é composto por uma capela de fluxo laminar vertical, duas estufas bacteriológicas (configuradas para 36°C e 47°C), uma estufa de secagem, uma autoclave, um micro-ondas, uma geladeira para meios de cultura e uma para descarte e conservação de microrganismos.

3.2 Descrição das Atividades de Estágio

As atividades foram desenvolvidas no período de 03 a 21 de dezembro de 2018, com carga-horária diária de 8 horas, totalizando 120 horas. A supervisão foi realizada pela Prof.^a Dr.^a Elizabeth Sampaio de Medeiros e a preceptoria pela Técnica de Microbiologia do local, Dr.^a Amanda Rafaela Carneiro de Mesquita.

Dentro das atividades de monitoria, durante as aulas práticas da disciplina de Microbiologia dos Alimentos de Origem Animal, trabalhou-se com o auxílio aos discentes na preparação de meios de cultura, preparo de amostras e leitura dos resultados (Figura 19) – exercício parcial para a avaliação na disciplina.

Figura 19 – Discentes de graduação em Medicina Veterinária realizando o cultivo de placas durante aula-prática, no Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Também foi desenvolvida uma pesquisa para avaliação de pizzas vendidas em via pública, através da análise qualitativa (*in loco* e no laboratório) de condições de armazenamento e venda, e de análises laboratoriais (Figura 20) (microbiológicas – para coliformes (totais e termotolerantes) e estafilococos – e físico-química – mensuração de pH).

Figura 20 – Desenvolvimento da pesquisa com pizzas no Departamento de Tecnologia Rural



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

3.2.1 Discussão das Atividades Realizadas

De acordo com Moutinho (2016), no contexto de saúde pública, a higiene de alimentos (com ênfase aos produtos de origem animal – POA) é considerada a primeira atividade exercida pela categoria Veterinária. Desde a atenção à saúde animal até a inspeção sanitária de animais e de alimentos advindos desses, além de técnicas de processamento dos produtos, a atuação profissional ganha destaque neste quesito.

Na monitoria, foi exequível assessorar no desenvolvimento de pesquisas com alimentos de origem animal. Foram 06 grupos, divididos por temas. Os discentes adquiririam as amostras e deveriam fazer uma análise qualitativa do local de aquisição. No laboratório, dependendo do grupo de POA, testes microbiológicos eram realizados com base em legislações ou metodologias já realizadas. Essa atividade teve o objetivo de simular uma atuação de controle de qualidade e culminou com a apresentação de um seminário e a entrega de um trabalho estruturado em formato de artigo científico. Os resultados estão listados na tabela 2.

Tabela 2 – Resultados gerais das análises microbiológicas realizadas na disciplina, Departamento de Tecnologia Rural

GRUPO	Coliformes		Aeróbios mesófilos	<i>Pseudomonas</i> spp.	Colônias Sugestivas de <i>Staphylococcus</i> sp.	Fungos
	N	CVB	PCA	AC	BPA	PDA
AVES	1	+	+	N/R	N/R	N/R
	2	+	+	N/R	N/R	N/R
CARNE	1	+	+	N/R	N/R	N/R
	2	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R
LÁCTEOS	1	N/R	+	N/R	+	N/R
	2	N/R	+	N/R	+	N/R
MEL	1	N/R	--	N/R	N/R	--
	2	N/R	--	N/R	N/R	+
OVOS	1	--	N/R	--	N/R	N/R
	2	--	N/R	--	N/R	N/R
PESCADO	1	+	N/R	+	N/R	N/R
	2	+	N/R	+	N/R	N/R

Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

Legenda:

AC= Ágar Cetrímida

BPA= Baird-Parker Ágar

CVB= Caldo Verde Brilhante Bile

N= Número da amostra, por grupo

N/R= Não Realizado

PCA= Plate Count Ágar

PDA= Potato Dextrose Ágar

+ = Resultado Positivo

-- = Resultado Negativo

* = PCA acrescido de (cloreto de) Trifeniltetrazólio

** = Crescimento de colônia(s) fora do padrão esperado

O crescimento de cada grupo de microrganismos foi observado mediante reações desenvolvidas nos meios utilizados. Por exemplo, o turvamento e formação de gás no Caldo Verde Brilhante tem relação com o crescimento dos coliformes (totais); formação de colônias em tom fúcsia no meio PCA acrescido de Trifeniltetrazólio em virtude da metabolização do princípio pelas bactérias (essa técnica auxilia na melhor identificação das colônias, se comparado ao uso isolado de PCA); o crescimento de colônias em ágar cetrímida quando expostas à luz ultravioleta tem o comportamento fluorescente e, no Baird-Parker Ágar, colônias escuras (negras) com halos tem relação com a espécie *Staphylococcus aureus*.

Essa ação fomentou a aquisição de conhecimentos práticos e teóricos das ações em laboratório. Na aplicabilidade profissional, essa experiência é conveniente em análise de controle de qualidade de alimentos e em pesquisas direcionadas à área.

Por fim, a descrição dos resultados da pesquisa (em fase de conclusão) estão expostos, de forma sucinta, no item 4 deste relatório.

4 PESQUISA DE COLIFORMES E *Staphylococcus* spp. EM PIZZAS VENDIDAS EM VIA PÚBLICA

4.1 Introdução

O consumo de refeições adquiridas no âmbito extra-residencial é uma prática crescente (UL HASAN et al., 2016). Este fato tem relação com a dinâmica das populações, sobretudo urbanas, afetando também o perfil alimentar (BEZERRA et al., 2016). A relação custo-benefício é preponderante para muitos consumidores (BEZERRA et al., 2016). Alimentos manipulados e comercializados nas ruas têm sido umas das representações informais de destaque mundial (RONCANCIO; QUICAZAN; CARDENAS, 2015 apud STEIN et al., 2017).

Em contrapartida, percebe-se o aumento da preocupação pública relacionada à segurança alimentar, tendo em vista o aumento de casos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) (MARLLON; BORTOLOZO, 2004) (CÁRDENAS et al., 2013) (OLIVEIRA; GAVEIA, 2018). Essas doenças são ocasionadas pela ingestão de alimentos contaminados com microrganismos ou toxinas, resultando em enfermidades no consumidor, constituindo um sério problema de saúde pública (STEIN et al., 2017) e diversos casos de surtos estão relacionados às debilidades de hábitos de higiene – pessoal (do manipulador, por exemplo) e na preparação de alimentos (EROMO et al., 2016).

De acordo com Oliveira e Gaveia (2018), a capacidade de crescimento e de sobrevivência dos microrganismos patogênicos nos alimentos está associada aos fatores extrínsecos e intrínsecos e não apenas restritas às questões físicas e nutricionais. A análise dos alimentos, em diferentes aspectos, auxilia na detecção dos agentes indicadores. Microrganismo indicador é um microrganismo ou um grupo de microrganismos cuja detecção é sugestiva da presença de agentes patogênicos. Os microrganismos indicadores associados às práticas de higiene incluem, entre outros, coliformes (termossensíveis e, principalmente, termotolerantes) e *Staphylococcus* coagulase positiva (SCP) (SOUZA et al., 2015).

No Brasil, apesar de existir empenho de alguns órgãos estaduais nas orientações (PARANÁ, 2013), não há legislação federal para a regulamentação da

venda e higienização de alimentos por comerciantes ambulantes (MALLON; BORTOLOZO, 2014).

Em Recife tem se destacado o comércio de pizzas em vias de grande circulação de veículos e pedestres, fruto da percepção de que os consumidores passam longos períodos em situações de congestionamento e que a venda é um fator cômodo para quem adquire, levando em consideração o preço e aceitabilidade do produto (RESTAURANTE...G1-PE, 2017). Há pontos de venda em diversas áreas da cidade e diferentes empresas atuam na venda do alimento.

4.2 Objetivos

Este estudo objetivou realizar uma prospecção das condições de venda de pizzas em uma região da Cidade do Recife, considerando análises qualitativas (na comercialização), microbiológicas (de coliformes e estafilococos) e físico-químicas – temperatura, em graus Celsius (°C) e potencial Hidrogeniônico (pH), além de medidas de aplicabilidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

4.3 Material e Métodos

A coleta das pizzas foi realizada no período de 10 a 20 de dezembro de 2018, totalizando nove amostras, sendo estas divididas em três apresentações (combinação de sabores): frango e queijo, calabresa e queijo, frango e calabresa. Foram adquiridas três unidades amostrais de cada combinação. As aquisições foram realizadas, na condição de consumidor, em diferentes pontos de vendas na Avenida Caxangá (RP4, Recife), evitando repetição de fornecedor (por questões éticas, serão preservados os nomes) e sabor.

Observações qualitativas das condições de venda eram realizadas. Após a compra, de forma discreta, a temperatura era aferida com o uso de um Termômetro LASER Sensor Medidor Temperatura Digital (a temperatura final foi resultante da média de 03 aferições).

As amostras foram encaminhadas nas respectivas embalagens até o Laboratório de Processamento e Análise de Alimentos, do Departamento de Tecnologia Rural, da UFRPE. No laboratório, nova aferição de temperatura era realizada – para estimar o potencial de aquecimento. O pH foi aferido utilizando um medidor de pH de bancada.

Para a realização do ensaio geral de quantificação, foram preparadas as diluições das amostras a partir da pesagem de 25 g do alimento, coletado de diversas partes da pizza, e adicionou-se a 225 mL de solução de água peptonada 0,1%, sendo então homogeneizadas.

Para a análise de coliformes, foi utilizada a técnica de contagem pelo Número Mais Provável (NMP), que permite estimar o número de microrganismos alvos da análise (SILVA et al., 2010). O teste de diluição múltipla foi escolhido e seguiram-se as recomendações contidas no Manual de Métodos de Análise Microbiológicas de Alimentos e Água (SILVA et al., 2010), que traz as diluições 1:10 (10^{-1}), 1:100 (10^{-2}) e 1:1000 (10^{-3}) como sugeridas. O teste presuntivo foi método inicialmente – em que três alíquotas das três diluições foram inoculadas em uma série de três tubos (com tubos de Durham) contendo Caldo Lauril Sulfato Triptose (LST) por diluição. Posteriormente incubados em estufa bacteriológica a $35\pm 0,5^{\circ}\text{C}$, por 24 ± 2 horas (para positivos) a 48 ± 2 horas (para negativos até as primeiras 24 horas). Tubos com crescimento e formação de gás eram considerados positivos a presença do grupo de agentes analisados. Para a confirmação, uma alçada de cada tudo (suspeitos e negativos) foi igualmente repassada para os testes confirmatórios com os meios seletivos de Caldo Verde Brilhante Bile 2% (VB) – incubados em estufa a $35^{\circ}\text{C}\pm 0,5^{\circ}\text{C}$, por 24-48 horas – e Caldo *Escherichia coli*. (EC) – com incubação em estufa a $45,5\pm 0,2^{\circ}\text{C}$, por igual período ao teste com VB.

A estimativa de NMP foi realizada com a utilização da fórmula de Thomas (1942 apud SILVA et al., 2010) (Figura 21):

Figura 21 – Fórmula simplificada de Thomas (1942) para cálculo de NMP

$$\text{NMP/g ou ml} = \frac{P}{\sqrt{NT}}$$

Fonte: Manual de Métodos de Análise Microbiológica de Alimentos e Água (SILVA et al., 2010).

Onde:

P= número de tubos positivos

N= soma da quantidade de amostra inoculada em todos os tubos negativos

T= soma da quantidade de amostras inoculadas em todos os tubos

À análise de *Staphylococcus* spp. foi utilizado o plaqueamento com o meio Ágar Baird-Parker (BP) para o método de contagem direta em placas (SILVA et al., 2010); uma duplicada da diluição inicial (10^{-1}) foi semeada em BP: 0,1 mL da solução foi semeado com o auxílio da alça de Drigalski, fazendo movimentos no formato de “8”.

As placas inoculadas foram mantidas em estufa bacteriológica a $35\pm 0,5^{\circ}\text{C}$, por $24-48\pm 2$ horas. As colônias crescidas foram testadas com o uso de peróxido de hidrogênio 3% (teste da catalase) e, quando reagentes, eram submetidas a coloração de Gram e a cultura em Coagulase Plasma EDTA (teste da coagulase), incubadas por 24 horas, a uma temperatura de 35°C .

4.4 Resultados e Discussão

As análises qualitativas demonstraram a necessidade de um processo educativo junto aos vendedores. A abertura das embalagens foi uma prática observada em sete momentos de venda (Figura 22). Esse ato pode favorecer a contaminação do alimento ao entrar em contato com ar, não apenas trazendo riscos microbiológicos, mas possivelmente por metais tóxicos que podem ser carreados (DURUIBE et al., 2007).

Figura 22 – Abertura de embalagem no momento de venda da pizza



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

Dos vendedores, 6 (67%) eram do sexo feminino e 3 (33%) do sexo masculino. Esses dados corroboram as informações trazidas por Ul Hasan e colaboradores (2016), que se refere que a maioria dos vendedores ambulantes são do sexo feminino.

Também sobre os vendedores, quando informalmente perguntados sobre o período de venda, a duração é de aproximadamente 7 horas decorridas. Não há uma infraestrutura adequada para descanso, proteção ou sanitários. Com base na lógica da VISAT, estudos com embasamentos legais (como a Portaria do Ministério da

Saúde nº 1.823, de 23 de agosto de 2012) podem ser realizados com esse público, buscando melhorias nas condições de trabalho – uma vez que esses vendedores estão expostos à perigos (como atropelamento por veículos, lesões por esforço repetitivo – segurando a embalagem, inalação de gases emitidos pelos automóveis e assaltos, por exemplo).

Os fatores de crescimento analisados foram de temperatura (fator extrínseco) e pH (fator intrínseco). Vasconcelos (2017) estudou acerca do crescimento de *Bacillus cereus* utilizando modelagem determinística em função desses fatores. Ainda que seja de espécie e metodologia diferentes das utilizadas neste estudo, enfatiza a importância da análise dos mesmos para microrganismos de importância à microbiologia dos alimentos. Para coliformes, há registros de crescimento em faixas de temperatura negativa, porém, é ideal entre 10°C e 40°C – para o grupo termossensível e de 40°C a 50°C – para o grupo termotolerante (JAY, 2005); o pH ideal tem um limiar de 4,0 a 9,0 (JAY, 2015). No caso *Staphylococcus aureus* (representante do grupo de SCP) tem o pH ideal entre 5,0 a 10,0 e temperatura de 7 a 48°C (JAY, 2005; GERMANO; GERMANO, 2008; JAY, 2005 apud ABREU; MERLINI; BEGOTTI, 2011).

Tabela 3 – Dados de temperatura, pH e coliformes nas amostras de pizzas

	°c	pH	CT	CTT	
AMOSTRA	1	39,7	5,23	1,9x10 ¹	1,4 x10 ¹
	2	36,5	5,69	1,16x10 ²	9,5 x10 ¹
	3	37,3	5,99	1,6 x10 ¹	0,9 x10 ¹
	4	26,5	5,81	0	0
	5	28,3	5,92	1,3 x10 ¹	1,2 x10 ¹
	6	26,9	5,80	4,38 x10 ²	4,38 x10 ²
	7	51,3	5,72	1,5 x10 ¹	1,5 x10 ¹
	8	37,7	5,92	0	0
	9	27,5	5,79	9,5 x10 ¹	7,6 x10 ¹
	X	34,6	5,76	1,9x10 ¹	1,4 x10 ¹

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Legenda:

°c= Temperatura

pH= Potencial Hidrogeniônico

CT= Coliformes Totais (em notação científica)

CTT= Coliformes Termotolerantes (em notação científica)

X= Valores médios

As faixas de temperatura e pH são favoráveis ao crescimento dos microrganismos estudados. Apesar disto, outros fatores não podem ser

desconsiderados e precisam ser melhor avaliados, como atividade de água, potencial de oxirredução e antimicrobianos naturais.

Coliformes termotolerantes e *Staphylococcus* Coagulase Positiva não fazem parte da microbiota normal residente da pele, sua presença nas mãos de manipuladores condiz com uma situação de risco, ressaltando a relação destas bactérias com a possível contaminação do manipulador por patógenos entéricos e respiratórios.

Na tabela 4 consta a conjunção dos resultados dos testes microbiológicos:

Tabela 4 – Resultados das análises microbiológicas das amostras

	CT	CTT	Testes para <i>Staphylococcus</i> spp.		
	VB	EC	Catalase	Gram	Coagulase
Amostra 1	1,9x10 ¹	1,4 x10 ¹	Positivo	Negativo	Negativo
Amostra 2	1,16x10 ²	9,5 x10 ¹	S/C	S/C	S/C
Amostra 3	1,6 x10 ¹	0,9 x10 ¹	S/C	S/C	S/C
Amostra 4	0	0	S/C	S/C	S/C
Amostra 5	1,3 x10 ¹	1,2 x10 ¹	S/C	S/C	S/C
Amostra 6	4,38 x10 ²	4,38 x10 ²	Positivo	Positivo	Negativo
Amostra 7	1,5 x10 ¹	1,5 x10 ¹	Positivo	Negativo	Negativo
Amostra 8	0	0	S/C	S/C	S/C
Amostra 9	9,5 x10 ¹	7,6 x10 ¹	Positivo	Negativo	Negativo

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

Legenda:

CT= Coliformes Totais

CTT= Coliformes Termotolerantes

SCP= *Staphylococcus* coagulase positiva

S/C= Sem crescimento

VB= Caldo Verde Brilhante

EC= Caldo *Escherichia coli*

Para os resultados dos testes para análise da presença de coliformes, as alterações visuais nos tubos estão associadas ao mecanismo de fermentação de lactose, presente nos meios seletivos utilizados, que resulta na liberação de gases e, em alguns casos, mudança de coloração no meio, em virtude do crescimento e metabolismo bacteriano. Em alguns tubos foi observado que com diluições menores não havia resultado positivo, porém em diluições maiores, havia casos positivos. Silva et al. (2010) explicaram que alimentos ricos em conservantes ou antimicrobianos naturais (como o orégano, que possui o princípio ativo timol (JAY, 2005) e é um dos ingredientes utilizados no preparo das pizzas) podem apresentar esse comportamento nos resultados, principalmente nesse tipo de teste. Sugerem, então, que maiores

diluições possam ser realizadas para assim também reduzir os fatores de proteção. Trazem, também, a fórmula de Thomas (1942) como alternativa eficiente na estimativa, sendo, assim, adotada esta metodologia. Amostras com valor “0” (zero) não significa total inocuidade aos microrganismos estudados, porém pode haver uma baixa contaminação. Os resultados são semelhantes aos apresentados por Eromo et al. (2016), quando analisaram o “ambasha” (prato típico da Etiópia) que tem fabrico semelhante ao das pizzas.

Na análise para *Staphylococcus* coagulase positiva, todas as amostras foram negativas – descartando a presença de *S. aureus*. Esse grupo possui a característica de formar coágulo de fibrina no meio utilizado no teste. Todavia, houve a reação positiva de colônia reagente ao teste da catalase – enzima que decompõe o peróxido de hidrogênio em água e oxigênio. Segundo SILVA et al. (2010), essa reação pode ser observada em outros grupos do gênero *Staphylococcus* (gram-positiva) (*S. epidermidis*) ou com bactérias do gênero *Micrococcus* spp.

Acerca das demais análises qualitativas, outros dados podem ser somados com a implementação de uma pesquisa mais precisa (com a utilização de questionários) e de outros testes microbiológicos. Também, outras inferências estatísticas podem ser analisadas com base nos dados coletados, buscando elucidar possíveis correlações entre as variáveis.

4.5 Considerações Parciais

Os resultados das análises são úteis para embasar outras pesquisas nesta temática. Problemas no preparo e armazenagem dos produtos até a venda ao consumidor podem resultar em contaminações com chances potenciais de desenvolvimento de doenças.

Ao considerar que a atividade desempenhada pelos vendedores tem implicações no cenário social e econômico, ressalta-se a importância de buscar maneiras para assegurar o acesso à informação. Sugere-se a adoção de medidas que contribuam para a execução de trabalhos educativos, junto aos comerciantes e consumidores, de modo a minimizar os erros e riscos higiênico-sanitários.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento das atividades do Estágio Supervisionado Obrigatório possibilitou a percepção da relevância na associação do conteúdo teórico ao prático relativos à formação profissional tanto na área de saúde pública, como no apoio ao diagnóstico laboratorial.

Na área de saúde pública, verificou-se uma demanda intensa por atividades relacionadas aos saberes do profissional médico veterinário requeridas pelos usuários do Sistema Único de Saúde, porém ao mesmo tempo, a necessidade de um maior quantitativo de profissionais atuantes nos diferentes setores, como por exemplo, vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e em saúde do trabalhador, visto sua formação generalista e ampla, relacionada aos aspectos da integração entre a promoção da saúde animal, ambiental e humana. Ainda nesse aspecto, cabe ressaltar a importância da inserção dos médicos veterinários, também no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), visto a necessidade da integração dos saberes do médico veterinário com os outros profissionais de saúde que compõem as equipes, atualmente defasadas de tais profissionais em sua composição, uma vez que a demanda pelas questões animais e ambientais é intensa nos territórios de atuação das equipes multiprofissionais que atuam no Nasf-AB.

Na área do laboratório, observou-se a sua importância como apoio e respaldo às ações de diagnóstico, para a promoção da saúde humana, uma vez que o serviço desempenhado pelo setor contribui para os serviços de saúde, na implantação de ferramentas e estratégias para a promoção da saúde humana, por meio de pesquisas em produtos e serviços oferecidos à população, que podem constituir-se em riscos à saúde, como por exemplo, os serviços de alimentação.

Sendo assim, conclui-se que a inserção do profissional médico veterinário e a integração entre os serviços de saúde e os serviços de apoio ao diagnóstico, são essenciais para a proteção e promoção da saúde humana.

Ainda, conclui-se que o Estágio Supervisionado Obrigatório foi de fundamental importância para a formação profissional, visto a carga horária de execução do mesmo, suprimindo a ausência de práticas profissionais, ainda insuficiente durante o

curso de graduação, que não possui uma carga horária de aulas práticas adequadas ao aprendizado com excelência na área de saúde pública.

Por fim, considera-se a experiência da vivência prática durante o Estágio Supervisionado Obrigatório, como extremamente valiosa, no anseio de permanecer empenhado no aprendizado e na prática da profissão.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cassiana Ometto; MERLINI, Luiz Sérgio; BEGOTTI, Ivan Lazzarim. **Pesquisa de *Salmonella* spp, *Staphylococcus aureus*, coliformes totais e coliformes termotolerantes em carne moída comercializada no município de Umuarama-PR.** Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, v. 14, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/3737>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

ALMEIDA, E.S. de; CASTRO, C.G.J. de; LISBOA, C.A.. **Distritos sanitários: concepção e organização.** IDS/FSP/USP/Banco Itaú, 1998. 62f. Disponível em: <<http://dspace.fsp.usp.br/xmlui/bitstream/handle/bdfsp/655/alm001.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

ARAGÃO, Antônio Augusto Vieira de; ARAÚJO OLIVEIRA, Sydia Rosana de. **O PODER DO PODER DE POLÍCIA À LUZ DO DIREITO SANITÁRIO E DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 1, p. 58-64. 2018. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1223>>. Acesso em: 05 jan. 2019

BASTOS, Priscila Felix. **Território e redes de atenção à saúde no Recife: relação entre a atenção básica e os serviços de maior complexidade assistencial do SUS.** 2015. 271f. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Ciências Geográficas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/15526/1/TESE%20Priscila%20Felix%20Bastos.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

BEGALI, José Honorato. **Subsídios para implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com inserção do médico veterinário**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal. 79 p. 2016. Disponível: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/140284>>. Acesso em: 29 dez. 2018.

BEZERRA, Ilana Nogueira et al. **Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 47, p. 200s-211s, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102013000200006&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em 11 jan. 2019.

_____. **Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição**. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/672/67249591148.pdf>>. Acesso em 09 jan. 2019.

BRASIL. Decreto nº 23.133 de 9 de setembro de 1933. Regula o exercício da profissão veterinária no Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 1933. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-23133-9-setembro-1933-515793-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

_____. Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968. Dispõe sobre o exercício da profissão de médico-veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 1968. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5517.htm>. Acesso em: 26 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 26 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 1998. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 27 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, FUNASA. **Vigilância Ambiental em Saúde**. Brasília, 2002. 42 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2018.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 1, de 18 de fevereiro de 2003. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces012003.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

_____. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Decreto nº 5.741 de 30 de março de 2006. Organiza o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5741.htm >. Acesso em: 20 dez 2018.

_____. Lei Nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 2008. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm>. Acesso em: 19 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed, 813p. Brasília, 2009. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf >. Acesso em: 19 dez 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>.

Acesso em: 03 jan 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.

Acesso em: 23 jan 2019.

BURGER, Karina Paes. **O ensino de saúde pública veterinária nos cursos de graduação em medicina veterinária do estado de São Paulo**. 2010. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária Preventiva) - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, UNESP, Jaboticabal. Disponível em: <<http://www.fcav.unesp.br/download/pgtrabs/mvp/d/2572.pdf>>. Acesso em: 09 jan 2019.

CABRAL, Adelaide Maria Caldas. **Referência e contra referência: uma proposta de reestruturação para a assistência à saúde no distrito sanitário IV-Recife**. 2004. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Ageu Magalhães. Recife, 2004. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2004cabral-amc.pdf>>. Acesso em: 19 de dez. 2018.

CÁRDENAS, Alexandra Pava; DE CAMARGO BINI, Danton Leonel; BEJARANO, Jhon Jairo. **Comercialização de alimentos no circuito inferior da economia urbana: a venda na rua**. Cadernos PROLAM/USP, v. 12, n. 22, p. 78-91, 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/prolam/article/download/82518/108529>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

CENSO, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do universo: características da população e domicílios. Fornecido em meio eletrônico. v. 20, n. 03, 2010. Disponível em: <[http://www. ibge. gov. br/home/estatistica/populacao/censo2010/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/)>. Acesso em: 26 dez. 2018.

DUARTE, Valéria Rosi et al. **Acumuladores: multidisciplinaridade em ação.** ANAIS DO CBMFC, n. 12, p. 6, 2013. Disponível em: <<https://cmfc.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/228> >. Acesso em: 10 jan. 2019.

DURUIBE, J. Ogwuegbu et al. **Heavy metal pollution and human biotoxic effects.** International Journal of physical sciences, v. 2, n. 5, p. 112-118, 2007. Disponível em:<http://www.academicjournals.org/article/article1380209337_Duruibe%20et%20al.pdf >. Acesso em: 11 jan. 2019.

EROMO, Temesgen et al. **Bacteriological quality of street foods and antimicrobial resistance of isolates in Hawassa, Ethiopia.** Ethiopian journal of health sciences, v. 26, n. 6, p. 533-542, 2016. Disponível em: <<https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/147658>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização.** Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o_territorio_da_saude_a_organizacao.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2018.

JAY, James M. Parâmetros Intrínsecos e Extrínsecos dos Alimentos que Afetam o Crescimento Microbiano *in* **Microbiologia de alimentos.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 711 p. 2005.

MALLON, Carolina; BORTOLOZO, Eliana Aparecida Fagundes Queiroz. **Alimentos comercializados por ambulantes: uma questão de segurança alimentar.** Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 10, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://177.101.17.124/index.php/biologica/article/view/402>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MOUTINHO, Flavio Fernando Batista. **Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Um profissional que pode fazer a diferença**. Revista de APS, v. 19, n. 4, p. 635-643. 2017. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2586>>. Acesso em: 09 jan. 2019.

NOGUEIRA, Carolina Silveira Lustosa. **Importância da inclusão do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal. 58 p. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153088>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

OLIVEIRA, Enaê Cristina dos Santos; GAVEIA, Paloma Popov Custódio. **Análise de condições higiênico-sanitário dos food trucks do DF e adequação das legislações vigentes**. 24 p. 2018. Disponível em: <

PAPPAIOANOU, Marguerite. **Veterinary medicine protecting and promoting the public's health and well-being**. Preventive veterinary medicine, v. 62, n. 3, p. 153-163, 2004. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167587703002642>>. Acesso em: 03 jan 2019.

PARANÁ, Secretaria de Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância. Nota Técnica nº 08, de 29 de agosto de 2013. **Diário Oficial [do] Paraná**. Curitiba, 2013. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Nota_tecnica_008_2013.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2019.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Portaria SES/PE nº 390, de 15 de setembro de 2016. Acrescenta doenças, agravos e eventos estaduais à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. **Diário Oficial [de] Pernambuco**. Recife, 2016. Disponível em: <<https://cievsrecife.files.wordpress.com/2015/07/portaria-ses-nc2ba-279-de-23-07-15.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2018.

RECIFE. Secretaria de Planejamento, Urbanismo e Meio Ambiente. Lei nº 16.923, de 22 de janeiro de 1997. Regiões Político-Administrativas do Município do Recife. **Diário Oficial [do] Município**. Recife, 1997. Disponível em: <<https://www.recife.pe.gov.br/pr/leis/1629397.doc>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

_____. Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017. Recife. 1ª ed. 2014. 84 p. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/servico/plano-municipal-de-saude-pms-2014-2017>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

RESTAURANTE do Recife aproveita engarrafamentos para vender pizza a motoristas. **G1 Pernambuco**. 30 jun. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pernambuco/noticia/restaurante-do-recife-aproveita-engarrafamentos-para-vender-pizza-a-motoristas.ghtml>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

SILVA, Grasiene M. et al. **Outbreak of feline sporotrichosis in the metropolitan area of Recife**. Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 38, n. 9, p. 1767-1771, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-736X2018000901767&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 06 jan. 2019.

SILVA, Neusely da et al. **Manual de Métodos de análise microbiológica de alimentos e água**. 632p. 4 ed. – São Paulo: Livraria Junqueira, 2010.

SOUZA, Giovanna Carbonera de et al. **Comida de rua: avaliação das condições higiênico-sanitárias de manipuladores de alimentos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2329-2338, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232015000802329&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 09 jan. 2019.

STEIN, Gabriela et al. **ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE CACHORROS-QUENTES COMERCIALIZADOS POR FOOD TRUCKS**. Revista Caderno Pedagógico, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1440>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

TAFFAREL, Andréia Cristiane. **Aspectos do papel do médico veterinário na saúde pública, o ensino curricular e o conceito de *One Health*: revisão de literatura e considerações**. Monografia (Graduação). Faculdade de Veterinária. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 36p. Porto Alegre. 2015. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/127673>>. Acesso: em 31 dez 2018.

TONIN, Flávia; DEL CARLO, Ricardo Junqueira. **Tem Médico Veterinário na Saúde da Família**. in Revista CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária, nº 69, p. 20-32. Brasília. 2016. Disponível em: <<http://certidao.cfmv.gov.br/revistas/edicao69.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

UL HASAN, Sajjad et al. Assessment of Hygienic Practices of Street Food Vendors Serving in Lahore. Proceeding SZPGMI Vol, v. 30, n. 1, p. 7-13, 2016. Disponível em: <<http://proceedings-szh.com/wp-content/uploads/2017/05/Assessment-of-Hygienic-Practices-of-Street-Food-Vendors-Serving-in-Lahore.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

VASCONCELOS, Anna Carolina Motta. **MODELAGEM DETERMINÍSTICA DO CRESCIMENTO DE *Bacillus cereus* EM FUNÇÃO DO pH E TEMPERATURA**. 67p. 2017. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Viçosa. Disponível em: <<http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/12987/texto%20completo.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

XAVIER, Daniele Rosa; NASCIMENTO, Guilherme Nobre Lima. **O médico veterinário na atenção básica à saúde**. DESAFIOS, v. 4, n. 2, p. 28-34, 2017. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/3199>>. Acesso em: 30 dez. 2018.