

# ***PROJETOS APLICATIVOS GVISA 4ª edição***

*Área de competência:  
Gestão do risco à saúde*

## Sumário

|     | <b>Título do Projeto aplicativo</b>                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Reduzindo a Distância entre o Regulado e a VISA: Uma Abordagem Orientativa de Inclusão Produtiva                                                                                      |
| 2.  | Utilização de dados disponíveis na VISA municipal para planejamento e adoção de medidas de intervenção em relação a Serviços de Interesse à Saúde em Boa Vista - RR: Salões de Beleza |
| 3.  | Fortalecimento e integração das ações de gestão para o controle e a fiscalização do medicamento talidomida no Brasil                                                                  |
| 4.  | Desafios na gestão do controle do risco sanitário                                                                                                                                     |
| 5.  | A inserção da vigilância sanitária na intensificação das ações sequenciais no controle do <i>Aedes aegypti</i> , no município de Iguatu - CE                                          |
| 6.  | Implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde na unidade básica de saúde Wender Rodrigues de Sousa no município de Porto Grande                     |
| 7.  | Gerenciamento e mensuração do risco sanitário para aprimorar o controle de exposição de radiação ionizante sobre a população de Macapá                                                |
| 8.  | Normatização e monitoramento do controle da água mineral produzida e distribuída no estado do Amapá                                                                                   |
| 9.  | Boas práticas na manipulação do açaí no bairro central do município de Santana - AP                                                                                                   |
| 10. | Instrumento de avaliação de desempenho dos aspectos de OLA para o ambiente hospitalar                                                                                                 |
| 11. | Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do município de Porto Velho, Rondônia                                              |
| 12. | Boas Práticas na Manipulação de Alimentos (BPMA) em Cozinhas de Escolas de Ensino Fundamental da Rede Municipal da Área Urbana do Município de Ariquemes – RO                         |
| 13. | Desafios na comunicação de normas e rotinas do guia de orientação do hospital de urgência e emergência de Rio Branco para prevenir a ocorrência de contaminação cruzada               |

CLEIDE GOMES DE ARAÚJO  
GISELIKÁ DE ALMEIDA XAVIER  
JOCIMARA MAGALHÃES BARBOS  
MAISA DE SOUSA SANTOS  
MARA REJANE VASCONCELOS BITTENCOURT  
OYACIANA NUNES BARBOSA  
SHEILA DE CÁSSIA AGUIAR SANTANA  
THAYSA ZAGO ÁZARA FIGUEIREDO

GERAÇÃO

São Paulo, 2017

CLEIDE GOMES DE ARAÚJO  
GISELIKÁ DE ALMEIDA XAVIER  
JOCIMARA MAGALHÃES BARBOS  
MAISA DE SOUSA SANTOS  
MARA REJANE VASCONCELOS BITTENCOURT  
OYACIANA NUNES BARBOSA  
SHEILA DE CÁSSIA AGUIAR SANTANA  
THAYSA ZAGO ÁZARA FIGUEIREDO

## GERAÇÃO

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto  
Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa para  
certificação no curso de especialização em  
Gestão da Vigilância Sanitária.

Facilitadora: Mirlene Garcia Nascimento

São Paulo, 2017



**Região/Município:** Anápolis-Goiás

**Curso:** GVISA

**Grupo Afinidade:** GAF A

**Facilitador:** Mirlene Garcia

Nascimento

**Data:** 21/11/2017

**Participantes do Projeto Aplicativo:**

Nome: Cleide Gomes de Araújo

Função/Cargo: Coordenadora da Vigilância em Saúde

Serviço/Município: Regional Pireneus –Anápolis

Nome: Giseliká de Almeida Xavier

Função/cargo: Farmacêutica, responsável técnica.

Serviço/Município: Prefeitura - Corumbá de Goiás

Nome: Jocimara Magalhães Barbosa

Função/Cargo: Técnica da Vigilância Epidemiológica

Serviço/Município: Regional Pireneus- Anápolis

Nome: Mara Rejane Vasconcelos Bittencourt

Função/Cargo: Subcoordenadora Vigilância Epidemiológica

Serviço/Município: Regional Pireneus- Anápolis

Nome: Oyaciana Nunes Barbosa

Função/Cargo: Enfermeira, Responsável técnica dos laboratórios de Enfermagem.

Serviço/Município: Associação Educativa Evangélica- Anápolis

Nome: Sheila de Cássia Aguiar Santana

Função/Cargo: Enfermagem- Rede de Frio

Serviço/Município: Prefeitura- Anápolis

Nome: Thaysa Zago Ázara Figueiredo

Função/Cargo: Técnica em Vigilância em Saúde

Serviço/Município: Regional Pireneus- Anápolis

Nome: Maisa de Sousa Santos

Função/cargo Enfermeira, Gerência de imunização

Serviço/Município: Prefeitura de Anápolis

### **Caracterização do Projeto**

#### **\*Título do PA:**

Gera Ação

#### **\*Local (município/Estado/Região de saúde):**

A região possui uma população total de 488.380 habitantes, conta hoje com 10 (dez) municípios jurisdicionados, sendo Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Campo Limpo, Cocalzinho, Corumbá, Gameleira de Goiás, Goianápolis e Terezópolis, sendo a menor população com 3.605 habitantes (Gameleira de Goiás) e a maior com 361.991 habitantes (Anápolis). A sede está localizada em Anápolis, a 60Km de Goiânia, na Rua 14 de Julho nº 1471 – Centro, tendo como Coordenadora Geral: Ana Maria Ázara Rodrigues. É constituída por coordenações que desempenham as funções das diversas Superintendências da Secretaria Estadual de Saúde - GO no território: Apoio Administrativo, Atenção à Saúde, Controle, Avaliação e Regulação, Informação em Saúde, Planejamento e Gestão, Vigilância em Saúde.

A Coordenação de Vigilância em Saúde da Região Pireneus tem como agente ativo a promoção de ações de saúde e de prevenção de riscos e agravos, por meio do envolvimento de todos os parceiros e integração de suas áreas. Visando a melhoria da qualidade de vida, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, tendo como Coordenadora Cleide de Araújo Gomes. É composta pela Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica e a Subcoordenação de Vigilância Sanitária, sendo constituída por (oito) 8 fiscais sanitários e (cinco) 5 servidores do corpo administrativo e do cadastro.

**\*Abrangência do PA:**

Equipe de VISA, Atenção em Saúde e Controle Social.

**\*Objetivo Geral:**

Integrar a equipe de VISA da Regional de Saúde Pireneus às demais áreas de saúde na análise situacional sobre as Arboviroses.

**\*Objetivos Específicos:**

- Fortalecer a sala de situação de arboviroses da Regional de Pireneus;
- Criar e consolidar o protocolo da sala de situação de arboviroses da Regional Pireneus;
- Propor indicadores a serem implantados.

**\*Principais Ações da Intervenção:**

-Levantamento do referencial teórico de experiências exitosas de Diretriz geral SNCC/2015, Diretriz Nacional para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS, 2009), Situação de Emergência em saúde pública de importância nacional declarada pelo MS em 12 de novembro de 2015, Portaria 1.378 de 09 de julho de 2013, Portaria 3.008 de 2009. Portaria nº 2.142, de 9 de outubro de 2008, Portaria 204/2016, Lei 6.437 de 20 de agosto 1977, Lei 13.301 de 27 de junho de 2016, Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portaria 1.052 de 08 de maio de 2007, Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006, Lei 12.608 de 1º de abril de 2012 e Constituição federal de 1988; dados epidemiológicos de incidência das arboviroses por semana epidemiológicas, Índice de infestação do Aedes e coberturas de visitas domiciliares, número de inspeções do setor regulado dos municípios da região Pireneus extraídas do sistema de informação local (SIM, SINAN NET, SINAN ONLINE E SINAVISA, SIMAZ, SIN-PR, LIRAa E LIA). Artigos específicos relatando experiências exitosas em relação à integração das áreas para bom funcionamento da sala de situação.

-Reuniões com a equipe de trabalho com os gestores para apresentar a proposta de trabalho fundamentada no referencial teórico.

-Realizar oficina para os profissionais de Vigilância em Saúde e Atenção em Saúde, da Regional Pireneus a fim de integrar os mesmos e validar e consolidar o protocolo de funcionamento da sala de situação.

**\*Referencial Teórico:**

O mosquito *Aedes aegypti* “Odioso do Egito”, foi reintroduziu no Brasil, no final da década de sessenta, devido à situação político militar vivido na época, não se ateu para o combate ao mesmo e este ganhou cada vez mais espaço no território brasileiro, com índices de infestação cada vez mais elevados. Visto que é o principal vetor do vírus da dengue levando o país a vivenciar várias epidemias, ao longo desses anos.

Conforme publicações no portal da saúde do Ministério da Saúde, outros vírus ganham um cenário nacional, tornando ainda mais urgente e necessário o combate a este mosquito, epidemias simultâneas de dengue Chikungunya, e difusão do vírus Zika no país que segundo análises evolutivas e fitogeográficas, foi introduzido no país possivelmente pelo evento esportivo da COPA DAS CONFEDERAÇÕES em 2013, pois aumentou a vinda de viajantes ao Brasil um bom número de pessoas do Pacífico, Polinésia Francesa e outros locais.

Segundo o Ministério da Saúde, o Zika vírus está associado à ocorrência de microcefalia e alterações do sistema nervoso central em recém-nascidos. O Ministério da Saúde decretou a epidemia do Vírus Zika como situação de emergência pública de importância nacional em 11 de novembro de 2015, em fevereiro de 2016 a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou Emergência Internacional devido às consequências neurológicas do vírus Zika.

Diante de todo esse cenário o Brasil publica o Plano de Enfrentamento a Microcefalia e Combate ao *Aedes aegypti* – 2015 revogando a portaria 1.271 de 2014 e publica a 204 de 2016 que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, incluindo a doença aguda pelo vírus Zika. Deflagra uma série de ações conjuntas e coordenadas para intensificar o combate ao mosquito, para a execução das três esferas de governo Federal, Estadual e

Municipal. Diferentes ministérios e órgãos estão trabalhando conjuntamente em parceria com estados e Municípios. É uma luta que precisa do envolvimento de todos os setores da sociedade, assim como o Caderno do curso GVISA (2017) evidencia em uma de suas áreas de competências, o estímulo do desenvolvimento das ações intersetoriais para atingirmos resultados mais concretos e seguros.

Em conformidade com o descrito, as diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (2013), reforça a integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado, e em consonância com o perfil de competência que refere a Gestão do trabalho e Gestão de risco à saúde, o qual foi construindo ao longo da elaboração do Projeto Aplicativo, percebemos que a agregação de trocas de saberes fortalece a interação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho, em especial, a própria equipe de Vigilância Sanitária, além de promover a utilização de diversas fontes de informação, a fim de realizar uma análise situacional de risco à saúde de acordo com a realidade local.

Ao colocar em prática o exposto acima, garantimos a Integralidade e assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, descrito na Lei 8.080.

Partindo do pressuposto que esta integração entre os setores de saúde e em conformidade com a Análise de Situação de Saúde, a qual é um processo analítico-sintético que engloba vários tipos de análises, permitindo caracterizar o território, medir e explicar, utilizando como ferramentas os indicadores de saúde, o perfil epidemiológico de uma população, incluindo os problemas de saúde, assim como seus determinantes, (OPAS, 1999) tem como propósito final as ações em saúde públicas efetivas, dessa forma nosso PA vem dialogar com um dos nossos objetivos e com um dos desempenhos da área de competência Gestão do trabalho em VISA, que nos convida ao exercício da criação e do uso sistemático dos indicadores de saúde.

Neste mesmo panorama Roquyrol (1993) refere que os **Indicadores de saúde** são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de **saúde**, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo, é também evidenciado por Coradi (2017) que o mesmo deverá propor uma mudança da realidade, e que se expressem de forma qualitativa, ou representados com números absolutos, médias e medianas, índices, proporções e razões e classificados como mortalidade, morbidade, fatores de risco e proteção, recursos e cobertura.

Tendo em vista a relevância da ASIS e dos indicadores de saúde, o Ministério da Saúde recomenda em sua Diretriz Geral SNCC/2015, a importância e necessidade de uma comunicação efetiva para o conhecimento, divulgação e monitoramento de dados e ações de intensificação no combate ao Aedes, portanto define a estrutura, as atribuições e funcionamento das salas de Coordenação e Controle – “Salas de Situação” nas três esferas de governo, bem como desenvolvimento de novas práticas que contribuam para a melhoria da qualidade da gestão das informações em saúde, articulando com a competência de VISA que promove o monitoramento da qualidade do serviço e a melhoria da aplicabilidade dos sistemas nacionais e internacionais de informação em saúde.

Nessa perspectiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2015) por meio do manual de Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS, reforça a necessidade da implementação das ações educativas sobre a temática da Dengue (010201050-1) com o intuito de reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população e consequentemente melhorar os resultados dos indicadores de saúde, visto que quando se trata de Educação em VISA as ações estão incipientes, ou a visibilidade acaba se tornando invisível ao olhar da população e do setor regulado, pois está arraigado o cunho punitivo, trazendo a tona o perfil de competência de Educação na Vigilância Sanitária que proporciona necessidades e desafios educacionais.

Analisando sob a óptica da ASIS, levantamos os indicadores da Região Pireneus, e constatamos que apenas 20% dos municípios jurisdicionados, atingiram

a meta no ano de 2016, determinada pelo Ministério da Saúde, na realização de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.

Outro indicador de extrema importância é a proporção de ações de educação permanentes implementadas e/ou realizadas que atualmente não está incluso no Sistema de Pactuação dos Indicadores do Ministério da Saúde (SISPACTO) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), o que não implica na magnitude do seu monitoramento, levando em consideração que essas ações implicam em produtos negativos em relação ao número absoluto de óbitos de dengue, observamos que 20% dos municípios da RSP não alcançaram a meta preconizada pelo indicador no ano de 2016, isso nos permite confrontar com o resultado positivo obtido no quesito do número de ciclos de cobertura de imóveis visitados para o combate vetorial de dengue, quando 100% da Região Pireneus conseguiram sucesso neste indicador, fortalecendo a indispensabilidade das ações integradas entre áreas da saúde.

Ainda se tratando da “Sala de Situação”, citaremos algumas experiências exitosas, que contribuíram em ações efetivas para diminuição ao risco a saúde.

Organizadores José Moya João Baptista Risi Junior Ayrton Martinello Ernani Bandarra Helvécio Bueno Otaliba Libânio de Moraes Neto. Salas de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil Brasília – DF 2010 ,

\*Sala de Situação em Saúde: contribuição à ampliação da capacidade gestora do Estado Miguel Murat Vasconcellos.

Procurar responder à questão apresentada no título desse ensaio – Sala de Situação em Saúde: contribuição para à ampliação da capacidade gestora do Estado? – propiciou encontrar importantes avanços em sua implantação. Entretanto, para cada etapa cumprida, novos desafios se colocam para os gestores comprometidos com a diminuição das desigualdades e com os níveis de saúde da sociedade. Nesse sentido, surgem novas possibilidades que devem ser exploradas para que possa contribuir, em toda sua potencialidade, para a (re) organização do sistema de saúde no sentido de uma rede regionalizada, hierarquizada, equânime e com qualidade. Pelo depreendido da ideia de Carlos Matus, pode-se concluir que a iniciativa de ‘Sala de Situação’ deve incluir em sua missão procurar responder, dentre outras, às seguintes questões: Ministério da Saúde / Organização Pan-Americana da Saúde – Contribui para decisões que agilizam e qualificam o atendimento da população no espaço e tempo adequados, instrumentalizando um

salto de qualidade na articulação da gestão da oferta espontânea com a gestão da oferta programada? • Sua atuação se dá de forma integrada com os demais setores da instituição e do SUS, superando a cultura de constituição de ‘feudos técnicos’ estanques? • Subsidia a reorganização do sistema de saúde, articulado em uma rede regionalizada e hierarquizada, onde cada serviço tem uma cobertura determinada (território população) e responsabilidade sanitária definida? • A população e os conselheiros de saúde percebem a SDSS como um avanço do Sistema de Saúde em prol do bem-estar de cada humano e do coletivo? • Promove a incorporação, na cultura institucional, de um população.

\*Histórico e avanços na utilização das Salas de Situação em Saúde no Brasil Helvécio Bueno\*

Sala de Situação em Saúde (SDSS) pode ser definida como um conjunto de planilhas e gráficos alimentados por um aplicativo no qual as informações de diferentes fontes e características são integradas, permitindo conhecer a situação de saúde, o perfil de necessidades, da demanda e da oferta de serviços de saúde e a resposta institucional em um espaço-população definido, que pode ser a abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um distrito sanitário, um município, um estado ou até um país. A construção de uma SDSS pressupõe a integração dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). O conceito de Sala de Situação surgiu no campo militar, com a finalidade de monitorar situações de perigo, em que o tempo é uma variável fundamental, sendo por isso também chamada de Sala de Guerra. As primeiras referências conhecidas relativas à aplicação de tal conceito na gestão governamental são de Carlos Matus, pensador em planejamento social vinculado à Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL), que publicou os primeiros estudos utilizando o conceito de salas de situações no planejamento e acompanhamento de ações governamentais. No Brasil, a primeira experiência concreta aconteceu em 1994, na gestão do Ministro Henrique Santillo, quando foi criada no Ministério da Saúde a Assessoria Técnico-Gerencial – ATG. Seu objetivo era concentrar dados por meio de sistemas informatizados e disponibilizá-los em painéis e gráficos em local de acesso público.

Nesse mesmo ano começou, efetivamente, o processo de descentralização do SUS com a aplicação da Norma Operacional Básica de 1993 – NOB93. Por solicitação do Ministério da Saúde, para apoiar as secretarias



municipais no processo de municipalização da saúde, o escritório de Recife do UNICEF, elaborou conjuntos de sete painéis, que no início do segundo semestre de 1994, foram distribuídos para as secretarias de saúde de todos os municípios de Alagoas, Paraíba e Pernambuco. As primeiras Salas de Situação municipais foram

\* Médico sanitaria e Mestre em Saúde Coletiva. Responsável pela implantação do planejamento estratégico e sala de situação e informatização das unidades de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. É também Subsecretário de Programação, Regulação, Controle e Avaliação (SUPRAC) daquela Secretaria. Contato: helvecio@terra.com.br. Ministério da Saúde / Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil 62 inaugurada em Campina Grande – Paraíba e Petrolina – Pernambuco em dezembro de 1994.

1º Oficina Estadual Dengue-Centro de Vigilância Sanitária- CVS. São Paulo, 27/08/2013- A Vigilância Sanitária no controle da Dengue. Mariângela GuauanesBortolo da Cruz

Relata a experiência da integração da Vigilância Sanitária à Sala de Situação-Dengue com reuniões semanais. Para nortear essa atuação foi publicado o comunicado CVS 162 de 29/07/2009, “ que apresenta referência às ações integradas para controle e prevenção da dengue e roteiro para inspeção de pontos de coleta de resíduos não perigosos-eco pontos-pneus”; e o comunicado CVS nº101 de 05/10/2011 “ que apresenta o roteiro de inspeção”. “Ações de Vigilância Sanitária para o controle da dengue”. Posteriormente foi publicada a Portaria CVS nº 04, de 21/03/2011, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo, que incluiu procedimento finalidade- código 79- criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros, propiciando o lançamento no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sivisa), das inspeções sanitárias voltadas ao controle do vetor.

A adesão à essa proposta de integração foi de 38 municípios de São Paulo ate 2013 com capacitação de 975 trabalhadores sendo 131 trabalhadores de VISA, através do curso EAD TBVF-Dengue-2. Essas atividades culminaram na pactuação da vigilância sanitária para inclusão no plano estadual de controle da

dengue 2013/2014 onde foram pactuadas as seguintes ações: \*Incorporar ações de controle da dengue, nas inspeções de rotina na VISA; \*Realizar capacitações; \*Aprimorar lançamento no SIVISA do comunicado CVS 101, de 05/19/2011- roteiro de inspeção dengue pelas equipes de VISA; \* Estimular a integração de informações entre os eixos de controle de vetor de vigilância sanitária; \* Orientar os municípios para utilização do SIVISA web (campo “finalidade”- item 79- da revisão da portaria CVS 4/11); \* Realizar reuniões conjunto entre equipes de Vigilância Sanitária serviços municipais de limpeza urbana e saneamento.

O estudo de Indicadores de Incidência de casos de dengue, por bairro no território do Distrito Sanitário IV de João Pessoa – PA permitiu a avaliação da situação dos diversos territórios, norteando a tomada de decisão de forma compartilhada com estratégias de enfrentamento a dengue como:

Atualização dos trabalhadores de saúde para identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos, com o objetivo de diminuir, falsos positivos, e consequentemente a sobrecarga dos serviços de saúde, com utilização inadequada dos recursos de diagnóstico, o direcionamento dos meios de diagnósticos a coordenação da rede municipal de saúde, com liberação de resultados em 24h. Planejamento de ações de combate ao mosquito vetor, de forma integrada com diversos atores sociais da área e o desenvolvimento de atividades educativas para conscientização da população.

Diante das referências consultadas, percebemos não haver um protocolo definindo, quanto à padronização do funcionamento de uma Sala de Controle e Combate a Arboviroses, “Sala de Situação”, o que dificulta o planejamento e execução das ações integradas, causando um prejuízo sobremaneira, para alcance das metas preconizadas, além disso fragilizando o encorajamento frente a construção de indicadores de saúde, despertando grande interesse neste grupo, para elaboração do mesmo, nos levando a refletir a necessidade da busca do aprimoramento das iniciativas de Salas de Situação, a qual pressupõe também concentrar esforços na instauração da informação nas instituições de saúde, propondo mudanças tanto no processo de gestão da saúde, onde a informação e conhecimento sejam intensivamente utilizados, direcionando-a para sua qualificação, articulação intersetorial, análise e fomento ao seu uso.

### **\*Referências Bibliográficas:**

PORTARIA Nº 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013: Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

PORTARIA Nº204, 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.

LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977 Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

PORTARIA Nº 2.142, DE 9 DE OUTUBRO DE 2008: Recomenda adoção de medidas para controle do vetor *Aedes aegypti* no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

PORTARIA Nº 3.008, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2009: Determina a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), como um elenco norteador para o alcance de metas do Pacto e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, eleitas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal.

Lei Nº 13.301 DE 27/06/2016, Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Diretriz Geral SNCC, 2015. Esta Diretriz Geral nº1/2015 visa a definir estrutura, atribuições e funcionamento das Salas de Coordenação e Controle das três esferas de governo, instaladas para gerenciar e monitorar as ações intensificadas de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, previstas no eixo 1 do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.

Manual para as Vigilâncias sanitárias: Procedimentos da Vigilância Sanitária no SAI/SUS-Definição e Alimentação, 2º ed. ANVISA-Brasília, junho de 2015.

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Disposição inicial da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” 30 de nov de 2016.

Lei 12.608 de 1º de abril de 2012 e Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012: Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema

Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências

PORTARIA Nº 1.052, DE 8 DE MAIO DE 2007: Aprova e divulga o Plano Diretor de Vigilância Sanitária e adota a intersetorialidade prioritariamente como prática de gestão. Permitindo o estabelecimento de espaços compartilhados para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde tanto no âmbito da saúde como na relação com outros setores governamentais e não governamentais.

PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006: Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

LEI Nº 12.608, DE 10 DE ABRIL DE 2012, Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.

Constituição federal de 1988: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

Portaria 1.813, 11 novembro de 2015: Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por alteração do padrão de ocorrência de Microcefalias no Brasil.

Diretriz Nacional para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS, 2009): Diretriz que orienta a revisão dos planos estaduais e municipais de controle da dengue permitindo melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue sobre a saúde da população brasileira.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resúmenes metodológicos em epidemiologia: análisis de La situación de salud. Boletín Epidemiológico, Washington: Organización Panamericana de La Salud, v.20, n.3, 1999. Disponível em :<<https://goo.gl/CLxgU1>>. Acesso em: 22 de outubro de 2017.

ROUQUAYROL, M.Z., Epidemiologia e Saúde. 6ª.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

## APÊNDICE

| Problema – Insuficiência da integração da VISA com as outras áreas de saúde no combate as arboviroses. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                      |                                                       |                                                          |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------|
| Resultado esperado                                                                                     | Ações e atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Responsáveis | Parceiros/ Eventuais opositores                                                                                      | Indicadores                                           | Recursos necessários                                     | Prazos |
| Empoderar os gestores da integração da VISA entre as áreas de saúde no combate as arboviroses          | Levantamento do referencial teórico de experiências exitosas de Diretriz geral SNCC/2015, Diretriz Nacional para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS, 2009), Situação de Emergência em saúde publica de importância nacional declarada pelo MS em 12 de novembro de 2015, Portaria 1.378 de 09 de julho de 2013, Portaria 204/2016, Lei 6.437 de 20 de agosto 1977, Lei 13.301 de 27 de junho de 2016, Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portaria 1.052 de 08 de maio de 2007, Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006, Lei 12.608 de 1º de abril de 2012 e Constituição federal de 1988; dados epidemiológicos de incidência das arboviroses por semana epidemiológicas, Índice de infestação do aedes e coberturas de visitas domiciliares, número de inspeções do setor regulado dos municípios da região Pireneus extraídas do sistema de informação local (SIM, SINAN NET, SINAN ONLINE E SINAVISA, SIMAZ, SIN-PR, LIRAa E LIA). Artigos específicos relatando experiências exitosas em relação a integração das áreas para bom funcionamento da sala de situação. | GAF A        | Equipe da Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Endemias, Conselho de saúde e outros Opositores: Equipe de VISA | Adesão dos gestores e equipes envolvidas nas reuniões | Ttempo, sala de reunião, informática, internet e pessoal | 1 mês  |

|  |                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |                                                                                                                                                                         |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Reuniões com a equipe de trabalho com os gestores para apresentar a proposta de trabalho fundamentada no referencial teórico.                                                                     |  |  |  |  | Reunião de apresentação da proposta de funcionamento da sala de situação com a integração das áreas de Vigilância em Saúde e Atenção em Saúde. Realiada em 25/100/2017. |
|  | Realizar oficina para os profissionais de Vigilância em Saúde e Atenção em Saúde, da Regional Pireneus a fim de integrar os mesmos e apresentar o protocolo de funcionamento da sala de situação. |  |  |  |  |                                                                                                                                                                         |

**Proposta: Reunião de apresentação da proposta para implementar a VISA, que deverá apresentar análise de situação de saúde da Região Pireneus nas ações de combate as arboviroses que apresente propostas na sua área para boa resolutividade da mesma.**

Dalcicleide Sousa | Elza Viana | Emerson Capistrano | Gabriela Costa | Roberta Calandrini  
|Rodrigo Zagury | Thiago Sousa | Yara Velho

**Utilização de Dados disponíveis na VISA municipal para planejamento e adoção de  
medidas de intervenção em relação a Serviços de Interesse à Saúde em Boa Vista -  
RR: Salões de Beleza**

**SÃO PAULO**

**2017**

Dalcicleide Sousa | Elza Viana | Emerson Capistrano | Gabriela Costa | Roberta Calandrini  
|Rodrigo Zagury | Thiago Sousa | Yara Velho

**Utilização de Dados disponíveis na VISA municipal para planejamento e adoção de  
medidas de intervenção em relação a Serviços de Interesse à Saúde em Boa Vista -  
RR: Salões de Beleza**

**Projeto aplicativo apresentado ao Instituto  
Sírio – Libanês de Ensino e Pesquisa para  
certificação em Gestão de Vigilância Sanitária**

Facilitadora/Orientadora:

**Maria do Socorro Vieira Marques**

Gestora de Aprendizagem:

**Cristina Magnabosco**

Coordenadora de Curso:

**Leila Ramos**

**SÃO PAULO**

**2017**



## RESUMO

O Brasil é considerado o terceiro maior mercado do mundo em produtos e serviços de beleza. Os salões de beleza fazem parte do dia a dia do brasileiro e precisam seguir algumas regras. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária regulamenta esses estabelecimentos e chama atenção para os riscos de contrair doenças como dermatoses, micoses e parasitas ou uma doença infectocontagiosa, como hepatite ou até mesmo AIDS. Não só o cliente é exposto a esses riscos, mas também os profissionais que trabalham nesses locais<sup>1</sup>. As ações de intervenção realizadas pela Vigilância Sanitária devem diminuir os riscos à saúde melhorando a realidade da população, devendo atender aos requisitos de viabilidade, governabilidade e factibilidade em sua concretização, conforme descrito no Termo de referência do Projeto Aplicativo disponibilizado pelo IEP/HSL. Mediante a análise de dez processos administrativos de licenciamento sanitário, buscou-se a partir de informações contidas nos processos de licenciamento sanitário, traçar um perfil dos estabelecimentos com vistas a avaliação e elaboração de ações de promoção a saúde tanto da população e dos profissionais. Sendo a Vigilância sanitária por sua natureza preventiva, verificou-se a importância dos dados disponibilizados nos processos sanitários de Salões de Beleza e importância da sua utilização para avaliação de riscos, planejamento e adoção de medidas de intervenção e promoção à saúde nesse segmento como exemplo de aplicabilidade para todos os demais segmentos de atuação da Vigilância Sanitária.

**Palavras-chave:** vigilância sanitária, informação, salões de beleza.

## SUMÁRIO

|                                         |   |
|-----------------------------------------|---|
| 1 - Introdução: .....                   | 5 |
| 2 - Objetivo Geral: .....               | 5 |
| 2.1 - Objetivos Específicos:.....       | 5 |
| 3 - Metodologia: .....                  | 6 |
| 4 - Resultados: .....                   | 6 |
| 5 - Discussão:.....                     | 7 |
| 6 - Ações de Intervenção futuras: ..... | 7 |
| 7 - Conclusão: .....                    | 9 |
| 8 - Referências Bibliográficas: .....   | 9 |

## **1 - Introdução:**

A Vigilância Sanitária (VISA) é um componente estruturante do Sistema Único de Saúde – SUS, de natureza essencialmente preventiva e tem por obrigação principal medir as relações sociais, produção – consumo e desenvolver um conjunto de ações articuladas para prevenir, minimizar e eliminar riscos difusos a saúde relacionados a um amplo conjunto de produtos, tecnologia em saúde, serviços, processos e ambientes<sup>2</sup>, agindo segundo os princípios do SUS.

Dentro deste contexto, está inserido os serviços de interesse a saúde ou estabelecimentos de interesse a saúde que se caracterizam como o local, empresa, a instituição pública ou privada, e/ou a atividade exercida por pessoa física ou jurídica que pelas suas características dos produtos e/ou serviços ofertados, possam implicar em risco à saúde da população e a preservação do meio ambiente<sup>3</sup>.

Algo que nos chamou atenção no Curso de Gestão de Vigilância Sanitária é que os dados disponíveis na VISA que não são transformados em informações para planejamento e adoção de medidas de intervenção em relação a serviços de interesse à saúde: salão de beleza

Sob essa ótica um serviço de interesse a saúde que consideramos de importância para avaliação, monitoramento, planejamento e adoção de medidas de intervenção selecionamos os salões de beleza de forma a utilizar as informações hoje disponíveis na Vigilância Sanitária para conhecer e reduzir os riscos para a saúde da população, que utiliza esse serviço.

## **2 - Objetivo Geral:**

Demonstrar a existência da disponibilidade de dados nos processos sanitários de Salões de Beleza e utiliza-los para avaliação de riscos, planejamento e adoção de medidas de intervenção e promoção à saúde.

### **2.1 - Objetivos Específicos:**

- Demonstrar a importância e a necessidade da utilização de dados que estão disponibilizados nos processos sanitários, especificamente dos que se referem aos serviços de interesse a saúde: Salões de Beleza;

- Utilizar as informações contidas nos processos administrativos para o conhecimento do perfil dos estabelecimentos em seus aspectos físicos, de pessoal, de atividades desenvolvidas e risco sanitário para a população;
- Planejar e propor medidas de intervenções a partir de riscos sanitários identificados para prevenção e promoção da saúde da população e dos profissionais desse segmento específico;

### **3 - Metodologia:**

Foram analisados 10 processos administrativos de Licenciamento/Renovação de Licença Sanitária de Salões de Beleza já concluídos no ano de 2017, que foram selecionados de forma aleatória no universo de todos os processos dessa categoria.

A sistematização e análise das informações foi realizada a partir da coleta de dados existentes onde foram avaliadas e caracterizadas informações que pudessem traçar um perfil sanitário dos estabelecimentos com vistas a avaliação e elaboração de ações de promoção a saúde direcionadas para este setor específico e para a proteção da população e do trabalhador.

### **4 - Resultados:**

Nos 10 processos analisados a solicitação de licença/renovação foi solicitada por microempreendedores individuais – MEI (50%) e os outros por micro empresas constituídas - ME (50%). Em relação ao Código Nacional de Atividade Econômica - CNAE, 80% requereram apenas a atividade do CNAE código 9602501 - CABELEREIRO, MANICURE, PEDICURE DEPILAÇÃO COM CERA, BARBEARIA. Apenas 20% solicitou também o CNAE nº 9602502 que agrega ESTÉTICA E OUTROS SERVIÇOS ao CNAE anterior. No quadro a seguir temos a caracterização segundo informações coletadas:

| <b>Caracterização segundo as Informações Coletadas</b>                                         |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Tipo de Empresa (n=10)</b>                                                                  |            |
| Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELE                                       | 05 – 50%   |
| Micro Empreendedor Individual / Micro Empresa - MEI                                            | 05 - 50%   |
| <b>Tipo de CNAE (n=10)</b>                                                                     |            |
| 9602501 - Cabelereiro, Manicure, Pedicure Depilação Com Cera, Barbearia                        | 08 - 80%   |
| 9602501 /02 - Cabelereiro, Manicure, Pedicure Depilação Com Cera, Barbearia, estética e outros | 02 - 20%   |
| <b>Sexo Responsável Técnico (n=10)</b>                                                         |            |
| Masculino                                                                                      | 09 - 90%   |
| Feminino                                                                                       | 01 - 10%   |
| <b>Sexo Responsável Funcionários (n=43)</b>                                                    |            |
| Masculino                                                                                      | 41 - 95,3% |
| Feminino                                                                                       | 02 - 4,6%  |
| <b>Categoria Profissional (n=43)</b>                                                           |            |
| Cabeleireira                                                                                   | 21 - 48%   |
| Manicure                                                                                       | 13 - 30,2% |
| Depiladora                                                                                     | 03 - 6,9%  |
| Esteticista                                                                                    | 02 -4,6%   |
| Ignorado                                                                                       | 03 - 6,9%  |
| <b>Esquema de Imunização (n=43)</b>                                                            |            |
| Completo                                                                                       | 29 -67%    |
| Incompleto                                                                                     | 13 - 30%   |
| Sem registro                                                                                   | 01 - 3%    |
| <b>Não conformidades encontradas (n=10)</b>                                                    |            |
| Estrutura Física /Organização                                                                  | 02 - 20%   |
| Manutenção                                                                                     | 02 - 20%   |
| Produtos                                                                                       | 01 - 10%   |
| Esterilização                                                                                  | 01 - 10%   |

O serviço abordado tem predominância das mulheres como responsável técnica (90%) e funcionárias ( 95,3%), num universo de 43 profissionais que compunham a força de trabalho. Em relação a profissão, 48% eram cabeleireiras, 30% manicures, 6% depiladora e 4% esteticista.

## 5 - Discussão:

Além das doenças infecciosas, o risco de se adquirir dermatoses ocupacionais como as dermatites de contato, que podem ser causadas pelo manuseio inadequado de tinturas e de outros produtos químicos utilizados nesses estabelecimentos (tônicos capilares, loções

fixadoras, produtos para rinsagens e permanentes) e pelo uso de toucas de banho, grampos de cabelo dentre outros acessórios, significa uma ameaça constante. Os abscessos purulentos e as micoses nas unhas causadas por bactérias e fungos decorrentes de acidentes com materiais perfuro cortantes contaminados (alicates de cutículas, navalhas, lâminas de barbear, entre outros) esterilizados de forma inapropriada, também, são bastante frequentes nesses estabelecimentos<sup>3</sup>.

Neste contexto, dentre as informações avaliadas, em 60% dos processos não constavam comprovação de habilidade profissional para o desempenho da função o que entendemos contribuir para o risco de possíveis danos a saúde dos usuários que não tem a segurança de que esta sendo atendido por profissional qualificado.

A utilização das informações coletadas e organizadas, de acordo com o foco proposto facilita a visualização, planejamento e organização de intervenções a serem realizadas como por exemplo as ações de imunizações que são de extrema necessidade frente aos riscos existentes de transmissão e as intervenções para a melhoria da saúde do trabalhador que pode ser feita de forma interdisciplinar com o Centro de Referencias a Saúde do Trabalhador – CEREST, de forma oportuna e a contemplar a proteção da população alvo deste trabalho.

Uma peculiaridade da vigilância sanitária municipal é a apresentação do cartão de vacina com os esquemas vacinais dos trabalhadores completos ou iniciados, o que do ponto de vista de saúde garante uma proteção contra as doenças imunopreveníveis para os trabalhadores e a população usuária do serviço, ainda mais se levarmos em consideração que o segmento aqui abordado tem um risco mais preocupante de se contrair doenças infecciosas, como: a AIDS (transmitida pelo Vírus HIV), a Hepatite B (transmitida pelo Vírus HBV) e a hepatite C (transmitida pelo Vírus HCV). Dentre os trabalhadores, 67% (29) apresentavam esquema completo de vacinação. Apenas não foi verificado esquema algum de vacinação em 01 trabalhador da área e 30% (13 ) não apresentavam esquema completo de vacinação.

## **6 - Ações de Intervenção futuras:**

- Avaliar todos os processos a fim de consolidar as informações consolidadas do segmento específico e propor a adoção deste processo para todas as demais áreas e segmentos da vigilância sanitária;
- Identificar as fragilidades e propor as intervenções necessárias a partir das informações consolidadas de forma interdisciplinar com outros segmentos do setor da saúde;

- Aplicar esse trabalho nos demais segmentos da vigilância sanitária com os mesmos objetivos deste presente trabalho.

## **7 - Conclusão:**

A vigilância sanitária tem em seu domínio informações valiosas que permitem avaliar os riscos existentes, planejar ações pontuais de promoção e proteção da saúde destes trabalhadores com reflexo para a proteção da saúde da população.

A utilização das informações permitem conhecer o perfil sanitário dos estabelecimentos auxiliando assim na execução de ações oportunas e assim fortalecendo a capacidade de respostas dos profissionais da vigilância Sanitária com enfoque principalmente em ações preventivas.

Apesar de uma amostra pequena ter sido utilizada, pudemos observar o potencial de informações que podem ser avaliadas do segmento específico de modo a trabalha-las direcionadas aos objetivos propostos.

O segmento selecionado para o levantamento de informações revelam achados apenas para um pequeno cluster que foi trabalhado frente ao um universo imenso de tipos de estabelecimentos e segmentos em que a necessidade de trabalho semelhante continuo a fim de utilizar as informações e planejar e propor medidas de intervenção é incontestável e meta para o ano de 2018 para todos os segmentos.

## 8 - Referências Bibliográficas:

1- O que observar no Salão de Beleza? Disponível em: *portal.anvisa.gov.br/*. Acesso em: 21/11/17.

2 – Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária /Leila Ramos... [et al.] – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017. 70p. (Projetos de Apoio ao SUS);

3,4 - Manual de Orientação para a Instalação e Funcionamento de Institutos de Beleza sem Responsabilidade Médica – Centro de Vigilância Sanitária (CVS), Governo do Estado de São Paulo, junho, 2012.



CARLA CATARINE PEREIRA NOBRE  
ERICO MIRORO DE OLIVEIRA  
JULIANA RUAS DE MENEZES RODRIGUES  
LEIDY ANNE ALVES TEIXEIRA  
LUCIANA DOS SANTOS LOPES  
MATEUS DIAS DA COSTA FERNANDES  
RENATA DE MORAIS SOUZA  
RENATA QUINTÃO MENDES MOTA  
SOLANGE ALVES CANAVIEIRAS  
TERESA GARDENIA PEREIRA BRAGA  
VIRGINIA BADYA NABUT

**FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE GESTÃO PARA O CONTROLE E  
A FISCALIZAÇÃO DO MEDICAMENTO TALIDOMIDA NO BRASIL**

São Paulo  
2017

CARLA CATARINE PEREIRA NOBRE  
ERICO MIRORO DE OLIVEIRA  
JULIANA RUAS DE MENEZES RODRIGUES  
LEIDY ANNE ALVES TEIXEIRA  
LUCIANA DOS SANTOS LOPES  
MATEUS DIAS DA COSTA FERNANDES  
RENATA DE MORAIS SOUZA  
RENATA QUINTÃO MENDES MOTA  
SOLANGE ALVES CANAVIEIRAS  
TERESA GARDENIA PEREIRA BRAGA  
VIRGINIA BADYA NABUT

**FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE GESTÃO PARA O CONTROLE E  
A FISCALIZAÇÃO DO MEDICAMENTO TALIDOMIDA NO BRASIL**

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-  
Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação  
como especialista em Gestão da Vigilância  
Sanitária.

São Paulo  
2017

## SUMÁRIO

|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>RESUMO .....</b>                                                                                   | <b>3</b>  |
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                            | <b>4</b>  |
| <i>1.1. A talidomida no cenário mundial: histórico, usos terapêuticos e regulação sanitária .....</i> | <i>4</i>  |
| <i>1.2. O uso da Talidomida no Brasil .....</i>                                                       | <i>6</i>  |
| <b>2. OBJETIVOS .....</b>                                                                             | <b>10</b> |
| <i>2.1. Objetivo Geral .....</i>                                                                      | <i>10</i> |
| <i>2.2. Objetivos Específicos .....</i>                                                               | <i>10</i> |
| <b>3. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>                                                                 | <b>11</b> |
| <i>3.1. O Momento Explicativo .....</i>                                                               | <i>12</i> |
| <i>3.2. O Momento Normativo .....</i>                                                                 | <i>15</i> |
| <i>3.3 O Momento Estratégico .....</i>                                                                | <i>15</i> |
| <i>3.4. O Momento Tático-Operacional .....</i>                                                        | <i>15</i> |
| <b>4. PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>                                                                  | <b>17</b> |
| <i>4.1. Plano de Ação .....</i>                                                                       | <i>17</i> |
| <i>4.2. Matriz de Viabilidade .....</i>                                                               | <i>20</i> |
| <i>4.3. Gestão do Plano .....</i>                                                                     | <i>21</i> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                  | <b>25</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                            | <b>26</b> |

## RESUMO

A Talidomida é um medicamento de uso controlado, cuja produção está sob responsabilidade exclusiva da Fundação Ezequiel Dias (Funed), laboratório oficial localizado no estado de Minas Gerais. Por apresentar efeitos teratogênicos comprovados, sua utilização no Brasil está condicionada à definição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas com critérios de controle de prescrição e dispensação aprovados pelas autoridades federais competentes. Atualmente, sua principal indicação é para o tratamento da hanseníase (tipo eritema nodoso ou tipo II). A Talidomida está proibida para mulheres grávidas e sob rígido controle para mulheres em idade fértil. As malformações no feto associadas ao seu uso são principalmente anomalias dos membros superiores e inferiores, podendo provocar defeitos visuais, auditivos, na coluna vertebral e, em casos mais raros, defeitos cardíacos e no tubo digestivo. A Resolução da Diretoria Colegiada nº 11/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em seu artigo 11, preconiza que as unidades públicas dispensadoras e os prescritores do medicamento à base de Talidomida devem ser credenciados e cadastrados, respectivamente, pela autoridade sanitária competente. Ressalta-se ainda que seus usuários devem ser cadastrados pela área de Assistência Farmacêutica (AF) das Secretarias Estaduais de Saúde, que deverão, por sua vez, alimentar o Cadastro Nacional de Usuários do Medicamento à base de Talidomida mantido pelo Ministério da Saúde. A dispensação somente pode ser realizada por profissional farmacêutico, mediante a apresentação e retenção da Notificação de Receita de Talidomida e do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento. Considerando a relevância do tema no contexto da Vigilância Sanitária e da AF no Sistema Único de Saúde (SUS) e objetivando assegurar o uso racional da Talidomida no Brasil, este projeto aplicativo buscou avaliar a situação que envolve a gestão deste medicamento e propor intervenções relacionadas aos problemas priorizados. Para tanto, foram identificados no Planejamento Estratégico Situacional os nós críticos advindos do problema da gestão ineficiente do controle e monitoramento da Talidomida. Ainda que o tema seja regulamentado, percebeu-se a ausência de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento da Talidomida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, bem como a falta de intervenções eficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos da Talidomida. Desta forma, foram propostas ações com a intenção de aperfeiçoar o fluxo de aplicação dos protocolos e evidenciar a necessidade e importância de segui-los. Espera-se que o produto deste trabalho seja um potente instrumento de apoio às intervenções propostas para o enfrentamento dos problemas priorizados no âmbito do controle do medicamento à base de talidomida, bem como contribua para o fortalecimento da importância da atuação da Vigilância Sanitária como parte integrante dos serviços do SUS.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. A talidomida no cenário mundial: histórico, usos terapêuticos e regulação sanitária

A talidomida é uma substância química que foi sintetizada pela primeira vez na Alemanha Ocidental, em 1953, nos laboratórios da Ciba, e depois pela empresa alemã Chemie Grünenthal, em 1954 (BRASIL, 2014).

A partir do final de 1957, após a caracterização de suas propriedades hipnótico-sedativas, começou a ser comercializada pela própria *Chemie Grünenthal* como um medicamento sonífero e antiemético (BRASIL, 2014). Anunciado pela empresa como um produto “inteiramente atóxico” e que poderia combater diversos problemas, em pouco tempo sua comercialização se difundiu por todos os continentes, incluindo 11 países europeus, sete africanos, 17 asiáticos e 11 nas Américas do Norte e do Sul (MOKHIBER, 1995 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 1999).

Paralelamente ao crescimento das vendas, começaram a surgir os primeiros relatos médicos sobre reações adversas, incluindo tonturas e neuropatia periférica (LEANDRO; SANTOS, 2015).

Em 1959, médicos alemães identificaram o aumento da incidência de recém-nascidos com defeitos no seu esqueleto, ausência das extremidades superiores, como os ossos rádio e ulna e, às vezes, malformações nos membros inferiores. Dessa forma, foi constatada a ocorrência de focomelia, nome dado à síndrome caracterizada pela aproximação ou encurtamento dos membros junto ao tronco do feto, tornando-o semelhante à forma externa da foca. Os profissionais também identificaram a amelia, ausência completa de braços e/ou pernas e ainda ausência ou malformação dos dedos das mãos e dos pés (BRASIL, 2014).

Entretanto, somente em 1961, casos de má formação congênita em recém-natos foram correlacionados ao uso da talidomida. Ficou comprovado que a focomelia em recém-nascidos era fruto da iatrogenia medicamentosa. Efeitos colaterais apareceram em milhares de crianças, chamadas de “bebês da talidomida”, porque suas mães, nos meses iniciais de gestação, ingeriram a droga, sobretudo, para alívio do desconforto dos enjoos matinais (LEANDRO; SANTOS, 2015).

Ainda no ano de 1961, a talidomida já não era mais comercializada na Alemanha e Inglaterra, e, no período compreendido entre 1962 e 1965, foi banida de quase todo o mundo (OLIVEIRA *et al.*, 1999).

O exato mecanismo de ação da talidomida ainda não é conhecido, mas as hipóteses incluem uma diminuição dos níveis do fator de necrose tumoral (TNF), a inibição

da interleucina 12 e produção e co-estimulação de linfócitos CD8 (TORAÑO; VERBON; GUCHELAR, 1999).

Os motivos de seus efeitos teratogênicos também não estão bem esclarecidos pela comunidade científica (LIMA; FRAGA; BARREIRO, 2001).

Em 2010, cientistas japoneses descobriram que a talidomida se liga a uma enzima chamada cereblon, que é de extrema importância para o desenvolvimento dos membros, tornando-a inativa (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010). Sabe-se que o número de crianças nascidas com deformidades, na década de 60, em decorrência do uso dessa substância pode chegar a 15.000 (OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Ainda em 1965, o médico israelita Jacob Sheskin, prescreveu a talidomida para pacientes leprosos, observando acentuada redução da dor e do processo inflamatório associados ao leproma. Com isso, identificaram-se propriedades anti-inflamatórias da talidomida, até então desconhecidas (SHESKIN, 1965).

Após esta descoberta, foi confirmado que a talidomida havia sido efetiva no tratamento de pacientes com reação hansênica tipo II (ENL) nos Estados Unidos, no *U.S. Public Health Service* (USPHS) Hospital, em Carville, Louisiana (BORGES; FROEHLICH, 2003).

O tratamento dos casos graves de reação hansênica tipo II (ENL), cuja resposta aos esquemas terapêuticos tradicionais seja insatisfatória, pode ser considerada a primeira indicação precisa para o uso da talidomida (OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Uma das mais importantes descobertas nesse sentido foi a demonstração da capacidade da talidomida de inibir a produção do fator de necrose tumoral, o TNF- $\alpha$  (SAMPAIO *et al.*, 1991; SAMPAIO *et al.*, 1993 *apud* OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999), conforme citado anteriormente. Essa inibição parece ser seletiva, ocorrendo em virtude do aumento da degradação do ácido ribonucleico mensageiro do TNF- $\alpha$  sem afetar outras atividades imunomoduladoras (MOREIRA *et al.*, 1993 *apud* OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Esta citocina tem papel importante nos processos inflamatórios e imunológicos de algumas condições mórvidas graves, como a caquexia, artrite reumatóide, lúpus eritematoso, doença de Crohn e doença do enxerto-contrá-hospedeiro (CALDERÓN *et al.*, 1997 *apud* OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Quanto às indicações clínicas, em que pese a polêmica envolvendo os riscos do uso da talidomida, já existe algum consenso na literatura internacional em torno do tratamento de determinadas situações, como: reação hansênica do tipo II (ENL), prurido nodular, prurido actínico, reação enxerto *versus* hospedeiro (REVH), lúpus eritematoso discóide, aftose recidivante, lesões mucosas da síndrome de Behcet, úlcera idiopática da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA (em inglês *acquired immunodeficiency*

*syndrome* – AIDS) de origem não infecciosa e síndrome de caquexia associada à SIDA (VOGELSANG *et al.*, 1992; PROENÇA, 1995; REYES-TERÁN *et al.*, 1996; TSENG *et al.*, 1996; CALDERÓN *et al.*, 1997 *apud* OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Entretanto, vale ressaltar que, em razão dos efeitos adversos conhecidos, particularmente a teratogenicidade e a neurotoxicidade, ainda existe muita controvérsia em torno do uso desse medicamento. Nesse sentido, seu uso clínico deve ser criteriosamente avaliado e cuidadosamente ponderado no que tange à relação risco-benefício, principalmente em casos de pacientes que apresentem neuropatia prévia e em mulheres em idade fértil (CRAWFORD, 1994; LOCKWOOD, 1996 *apud* OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

É importante destacar que o episódio da talidomida, na década de 1960, constituiu-se um marco da regulamentação sanitária em todo o mundo. Após esse acontecimento, criaram-se órgãos de controle e se publicou vasta legislação, na maioria dos países, com vistas a se garantir a segurança dos produtos. Além disso, atribuiu-se aos fabricantes responsabilidade pela qualidade dos produtos oferecidos ao mercado. O monitoramento dos efeitos adversos, sobretudo dos medicamentos, passou a ser comum em países desenvolvidos (ROZENFELD, 2000).

Em 1998, o *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou, nos Estados Unidos, o uso da talidomida, mas sob um rígido controle (MARRIOT; MULLER; DALGLEISH, 1999).

A empresa fabricante Celgene, em cooperação com o FDA e com outros órgãos governamentais, como a Associação de Vítimas da Talidomida do Canadá, iniciou um programa chamado *System for Thalidomide Education and Prescribing Safety* (STEPS) com o objetivo de promover uma dispensação segura. Os profissionais médicos e farmacêuticos devem ser cadastrados. Somente prescrições de médicos registrados podem ser aviadas. Para pacientes mulheres, em idade fértil, deve ser realizado teste de gravidez antes de começar a terapia e em intervalos regulares durante o tratamento. Além disso, métodos contraceptivos devem ser prescritos. Para o recebimento do medicamento, o paciente deve ser participante do programa, apresentar documento informando o seu consentimento e todos os pacientes devem concordar em completar uma pesquisa confidencial sobre sua conformidade com a contracepção, com o teste de gravidez e com a terapia. O programa inclui ainda material educativo para médicos e farmacêuticos (ZELDIS *et al.*, 1999).

## 1.2. O uso da talidomida no Brasil

Na década de 1960, o uso da talidomida no Brasil foi regulamentado pelo Ministério da Saúde (MS) para o tratamento do Eritema Nodoso Hansênico - ENH. O

número de vítimas da talidomida ditas de primeira geração é estimado em cerca de trezentos (OLIVEIRA *et al.*, 1999).

A partir de 1962, com o reconhecimento da teratogênese, o governo federal cassou as licenças dos medicamentos à base de talidomida, mas o ato só foi formalmente estabelecido em 1964, resultando na retirada dos produtos do mercado em 1965 (ABPST, 2008 *apud* VIANNA, 2008).

Em 1973, em Porto Alegre, foi criada a Associação Brasileira de Vítimas da Talidomida (ABVT), no intuito de postular ações indenizatórias contra o governo brasileiro (SALDANHA, 1994). Em 1976, impetrou-se uma ação judicial contra laboratórios fabricantes e contra o governo brasileiro, exigindo suas responsabilidades pela tragédia das vítimas da talidomida. Só em 1982 o governo sancionou a Lei n. 7070/1982, garantindo pensão vitalícia para os portadores de embriopatia por talidomida. Em 1992 foi criada a Associação Brasileira de Portadores de Síndrome de Talidomida (ABPST) com o objetivo principal de revisão dos valores das pensões, direito a tratamento cirúrgico, ortopédico e reabilitação (OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Concomitantemente à mobilização pelos direitos das vítimas pela ABPST, o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) era notificado do surgimento de novos casos de embriopatia por talidomida. Todos os núcleos do Morhan iniciaram uma investigação de crianças nascidas com defeitos compatíveis com o uso de talidomida e, após uma triagem inicial, 61 casos foram confirmados através de inquéritos, com visitas domiciliares, consulta a laudos médicos e registros dos prontuários das unidades onde ocorreram os tratamentos. Na maioria dos casos, 72,7%, o uso da talidomida foi para o tratamento do ENH, sendo que o restante do uso foi sem prescrição ou por outros motivos não especificados (OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Em consequência do surgimento de uma nova geração de vítimas da embriopatia por talidomida no Brasil, foi proibida a prescrição deste medicamento para mulheres em idade fértil em todo território nacional, através da Portaria n. 63 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), de 04 de julho de 1994 (OLIVEIRA; BERMUDEZ; SOUZA, 1999).

Em 1997, a Portaria SVS/MS n. 354, de 15 de agosto, regulamentou o registro, a produção, a fabricação, a comercialização, a exposição à venda, a prescrição e a dispensação dos produtos à base de Talidomida. Nessa portaria constavam as indicações, no âmbito de programas governamentais, da Talidomida: hanseníase (reação hansênica, tipo eritema nodoso ou tipo II); DST/AIDS (úlceras aftóide idiopática em pacientes portadores de HIV/AIDS); doenças crônico-degenerativas (lúpus eritematoso, REVH). A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 34, de 20 de abril de 2000, da Agência Nacional



de Vigilância Sanitária (ANVISA), acrescenta a utilização da Talidomida no tratamento de mieloma múltiplo refratário a quimioterapia (MEIRA *et al.*, 2004 *apud* VIANNA, 2008).

Em 2003, foi promulgada a Lei n. 10.651, de 16 de abril de 2003, que dispõe sobre os requisitos de controle do uso da talidomida, dentre eles: (a) necessidade de prescrição em formulário especial e numerado; (b) retenção da receita pela farmácia; (c) embalagem e rótulo que exibam ostensivamente a proibição de seu uso por mulheres grávidas ou sob risco de engravidar; (d) a bula que contenha as informações completas sobre a droga, inclusive o relato dos efeitos teratogênicos comprovados, acompanhada do termo de responsabilidade a ser obrigatoriamente assinado pelo médico e pelo paciente, no ato da entrega do medicamento; (e) a distribuição deve ser feita exclusivamente pelos programas expressamente qualificados pela autoridade federal competente, vedado seu fornecimento em cartelas ou amostras desacompanhadas de embalagem, rótulo ou bula; (f) os referidos programas devem prestar orientação completa aos usuários sobre os riscos teratogênicos prováveis do uso da droga por gestantes; (g) oferecer todos os métodos contraceptivos às mulheres em idade fértil em tratamento de hanseníase ou de qualquer outra doença como emprego da talidomida; e (h) cabe ao poder público: promover campanhas permanentes de educação sobre as consequências do uso da talidomida em gestantes e de informação de concessão de pensão especial aos portadores da Síndrome da Talidomida; e incentivar o desenvolvimento de droga mais segura para substituir a talidomida nas doenças para as quais ela vem sendo utilizada.

Em 22 de março de 2011 foi publicada então a RDC n. 11 da ANVISA, que dispõe sobre o controle da talidomida e dos medicamentos que a contenham. Trouxe as seguintes melhorias: (a) estabelece o uso de, no mínimo, dois métodos efetivos de contracepção, sendo pelo menos um método de barreira; (b) lista as doenças autorizadas [(hanseníase, DST/AIDS (úlceras aftóides idiopáticas), lúpus eritematoso sistêmico, doença enxerto contra hospedeiro e mieloma múltiplo)], no entanto, esclarece que usos não previstos em norma necessitam de autorização prévia da Anvisa; (c) presta orientações para a solicitação de Autorização Excepcional para uso da Talidomida; (d) unifica os termos de responsabilidade e esclarecimento; (e) modifica a embalagem com a inclusão da imagem de uma criança acometida pela Síndrome da Talidomida no cartucho e de folheto explicativo para o profissional de saúde e uma *Black Box* na bula; (f) torna obrigatória a notificação de reações adversas; (g) inclui o cadastro de prescritores e usuários, que se soma ao cadastro de serviços públicos de saúde pré-existente; (h) determina que o receituário seja emitido pelas Vigilâncias Sanitárias; (i) determina os procedimentos para a devolução e o descarte do medicamento; e (j) dispõe que o descumprimento das disposições contidas em norma constitui infração sanitária, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal,

o que é extensivo a profissionais de saúde, gestor de saúde, paciente ou qualquer pessoa que não siga as determinações postas.

No Brasil, anualmente são distribuídos, em média, 6 (seis) milhões de comprimidos de medicamento à base de talidomida. Desse total, a maior parte é consumida por pacientes com hanseníase. Dados consolidados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2016, demonstram que havia um total de 1.986 de Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UDT) e 31.530 pacientes em tratamento para essa doença.

O Brasil é o maior consumidor da talidomida no mundo e único país que relatou casos de embriopatia por talidomida relacionados ao número de comprimidos dispensados em áreas com alta prevalência de hanseníase após 1960 (VIANNA *et al.*, 2017).

Vianna *et al.* (2015) estabeleceram uma correlação direta entre a frequência de nascimentos com fenótipo da embriopatia por talidomida e a dispensação do medicamento entre os anos de 2005 e 2010 no Brasil. A regressão de Poisson mostrou que houve um aumento de 26,1% nos casos de embriopatia por talidomida para cada 100.000,00 comprimidos dispensados.

Nesse sentido, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1997), a promoção do uso racional da talidomida implica obrigatoriamente o desenvolvimento de um programa de educação continuada para médicos e farmacêuticos, abordando questões ligadas às boas práticas da prescrição e da dispensação.

Dessa forma, entendeu-se que medidas de intervenção voltadas para melhoria da gestão do controle e monitoramento da talidomida, no Brasil, são necessárias para o uso seguro do medicamento e serão objeto de análise deste projeto.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. *Objetivo Geral*

- Evidenciar a importância da atuação da vigilância sanitária como parte integrante dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), produzindo ferramentas para uma proposta de intervenção nos problemas priorizados que se referem à gestão ineficiente do controle e monitoramento do medicamento Talidomida no Brasil.

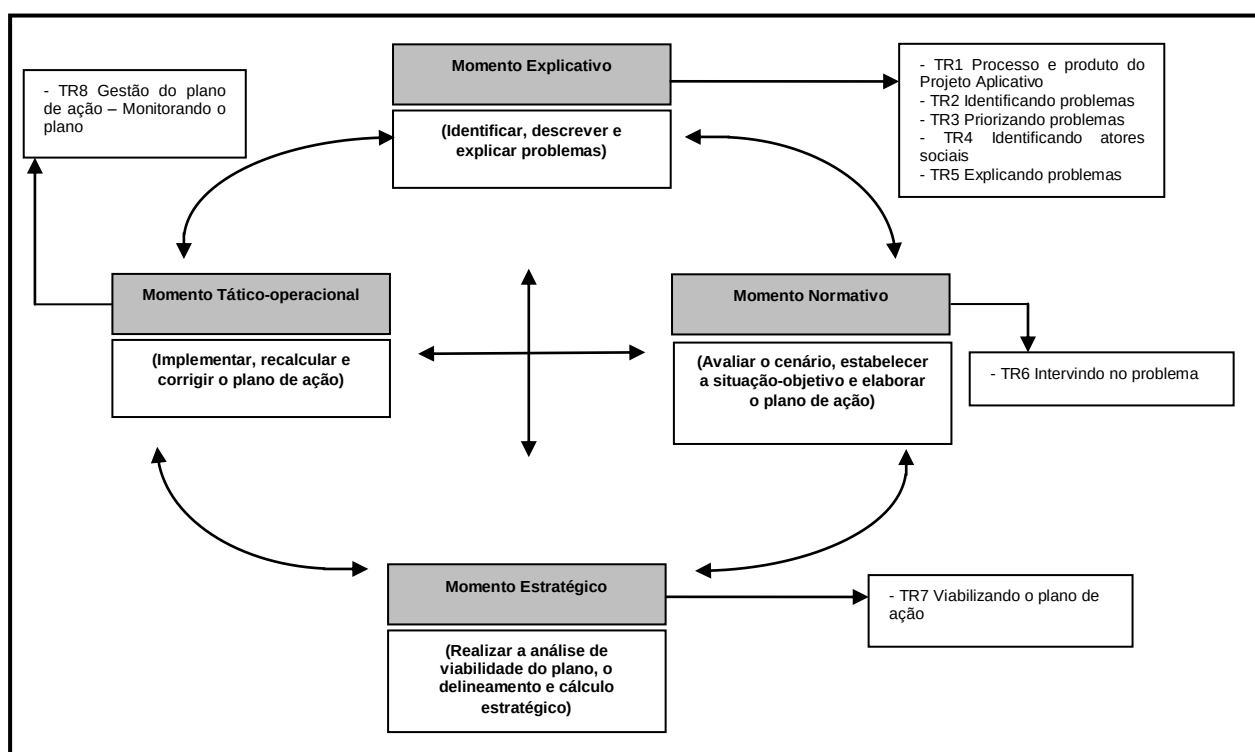
### 2.2. *Objetivos Específicos*

- Estudar a realidade do controle do medicamento Talidomida no Brasil, identificando as necessidades de intervenção;
- Contextualizar a situação que envolve o problema central e sua relevância, no âmbito do SUS, para o trabalho em saúde dos atores envolvidos;
- Indicar os principais problemas, sob a perspectiva da priorização, utilizando matrizes que analisam diferentes combinações de critérios, permitindo o diálogo com a leitura situacional de cada ator;
- Realizar o mapeamento dos atores sociais relevantes e comprometidos com os problemas priorizados para ampliar a viabilidade do projeto aplicativo;
- Elaborar um fluxograma (árvore explicativa ou árvore do problema) relacionando as causas e consequências relativas aos problemas priorizados e identificando potenciais obstáculos e oportunidades para a intervenção;
- Definir os resultados ou produtos que serão potencialmente obtidos a partir da sistematização da intervenção pretendida, considerando os meios necessários para alterar a situação atual;
- Favorecer o desenvolvimento do pensamento estratégico por meio da busca de recursos e da construção de alternativas que tornem as intervenções possíveis;
- Apoiar a construção e a avaliação dos resultados ou produtos, considerando aspectos como, viabilidade, factibilidade e potência, com vistas a fortalecer o enfrentamento dos problemas priorizados; e
- Fortalecer os desempenhos relacionados às áreas do perfil de competência do especialista em gestão da vigilância sanitária relacionados à gestão do risco à saúde, do trabalho e da educação em vigilância sanitária.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento do Projeto Aplicativo (PA) utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Matus (1991), o qual identifica quatro momentos, sendo eles: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Esses momentos do PES foram desenvolvidos através do uso de Termos de Referência (TR).

Os TR, num total de oito, foram disponibilizados como material de apoio do curso em Gestão da Vigilância Sanitária no livro intitulado “Projeto Aplicativo: Termos de referência”. Eles foram trabalhados em oficinas durante os encontros presenciais da Especialização. A inter-relação entre os TR e o PES está descrita na figura um (1).



**Figura 1.** Inter-relação entre os momentos do Planejamento Estratégico Situacional e os Termos de Referência utilizados.

Fonte: Autores, 2017.

Complementarmente, foi empregada como estratégia educacional a simulação de práticas através da transmissão de vídeos, elaborados pelo HSL/IEP, onde uma equipe de gestores da saúde da cidade de Tégia trabalha a dinâmica de grupo e o uso dos instrumentos de gestão – os TR.

### 3.1. O momento explicativo

Na etapa denominada momento explicativo são propostas estratégias para identificar, descrever e explicar os problemas para fundamentar a própria ação, além de interferir e compreender a ação dos interessados (MATUS, 1991; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Assim, consideram-se tanto as informações objetivas (dados quantitativos, normas e rotinas) como as informações subjetivas (por exemplo, a percepção dos diversos atores sobre os problemas analisados) (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

No presente estudo, o momento explicativo foi trabalhado através de cinco TR, sendo eles:

- TR1 Processo e produto do Projeto Aplicativo (PA);
- TR2 Identificando problemas;
- TR3 Priorizando problemas;
- TR4 Identificando atores sociais; e
- TR5 Explicando problemas.

O TR1 visou: (I) realizar a leitura da realidade, diante dos atores sociais presentes, de modo a contemplar a complexidade dos processos sociais envolvidos num determinado fenômeno, e (II) identificar as necessidades sociais de saúde (CALEMAN *et al.*, 2016).

Nessa etapa, um grupo de 11 participantes pactuou o problema a ser enfrentado: a gestão ineficiente do controle e monitoramento do medicamento Talidomida. É importante ressaltar que a compreensão da análise da situação na qual se inserem os atores sociais visa facilitar a resolução dos problemas relevantes percebidos e identificar oportunidades de ação.

Definido o contexto de atuação, os atores se debruçaram sobre o TR2, que visa identificar os problemas que se almeja intervir.

A dinâmica para a identificação de problemas foi composta por cinco movimentos, conforme descrito a seguir:

- 1º movimento: Identificação individual da situação inicial (Si) por meio do levantamento de três desconfortos/inquietudes em relação à realidade;

- 2º movimento: Identificação do conjunto de desconfortos/problemas por meio do esclarecimento das ideias individuais, da análise de pertinência e do agrupamento de ideias afins;
- 3º movimento: Declaração dos macroproblemas identificados;
- 4º movimento: Declaração dos desejos de mudança (situação objetivo – So); e
- 5º movimento: Pactuação no grupo de trabalho (CALEMAN *et al.*, 2016).

Como resultado desses movimentos, foram identificados três macroproblemas, sendo estes:

- Regulamentação com inconsistências;
- Exercício profissional inadequado; e
- Gestão ineficiente do controle e monitoramento do medicamento Talidomida.

No TR3 buscou-se ampliar a capacidade de priorizar problemas por meio do uso de uma Matriz Decisória. Esta se apoia na análise de diferentes combinações e critérios que demonstram graus de importância dos problemas de forma objetiva.

Optou-se pelo uso de uma Matriz Decisória que contemplou os critérios magnitude, vulnerabilidade, transcendência e factibilidade para auxiliar na priorização/escolha de um macroproblema previamente identificado. De sua aplicação resultou a seguinte ordem de prioridade: gestão ineficiente do controle e monitoramento do medicamento Talidomida; regulamentação com inconsistências; e exercício profissional inadequado.

Na sequência, para ampliar a capacidade de identificação de atores sociais relevantes ao problema priorizado, empregou-se a matriz de mapeamento de atores sociais (TR4). Este termo remete à Matriz Decisória I do TR3 que focaliza o valor que o ator que planeja atribui ao problema e seu interesse em solucioná-lo.

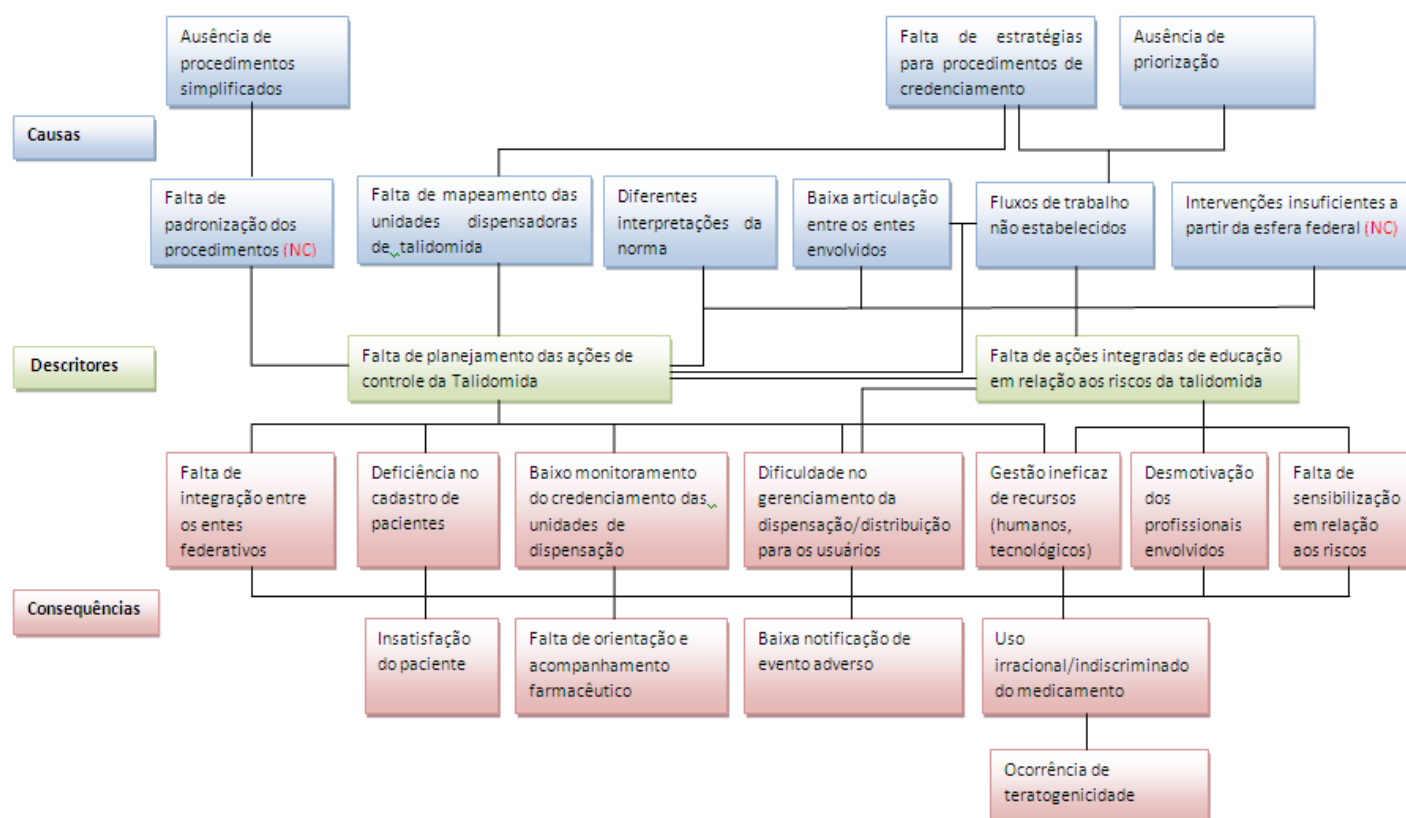
O TR5 abordou a análise de problemas com o objetivo de estabelecer uma visão geral da situação problemática. Neste TR buscou-se aprofundar o conhecimento do problema priorizado e formular um conjunto de prováveis explicações para sua ocorrência.

A partir da priorização, definiram-se os descritores que melhor caracterizaram e mensuraram o problema e construiu-se o diagrama de causa-efeito a partir da reflexão sobre as causas e consequências que o determinaram. Para a realização da dinâmica, cinco movimentos foram propostos:

- 1º movimento: Precisão/Descrição do problema;

- 2º movimento: Identificação das causas que determinam o problema;
- 3º movimento: Identificação das consequências do problema;
- 4º movimento: Relação dos descritores, das causas e das consequências; e
- 5º movimento: Identificação dos nós críticos (CALEMAN *et al.*, 2016).

Como resultado desses movimentos, foi elaborado o diagrama causa-efeito ou árvore explicativa ou árvore problema, conforme figura dois (2).



**Figura 2.** Diagrama causa-efeito do problema priorizado “gestão ineficiente do controle e monitoramento do medicamento Talidomida”.

Fonte: Autores, 2017.

Foram identificadas e selecionadas duas causas-chaves, ou seja, os pontos de enfrentamento sobre os quais o ator pode e deve atuar (também denominados nós críticos – NC):

- Falta de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento do medicamento Talidomida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS); e
- Intervenções insuficientes, a partir da esfera federal, para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos da talidomida.

### *3.2. O momento normativo*

A segunda fase, o momento normativo, consiste em desenhar o plano de intervenção, definindo e estruturando a situação-objetivo ou situação futura desejada e as operações/ações concretas que visam resultados eficazes, tomando como referência os nós críticos selecionados (ARTMANN, 2000).

O desenvolvimento dessa etapa deu-se a partir do uso do TR6 que tratou da intervenção no problema. Neste caso, lançou-se mão da ferramenta plano de ação – PES Simplificado que analisa as variáveis: espaço do macrop problema; problema; nó crítico; e resultado esperado. Esta última variável é subdividida nos seguintes critérios: ações e atividades; responsáveis; parceiros/eventuais opositores; indicadores; recursos necessários; e prazos.

### *3.3. O momento estratégico*

A terceira etapa, o momento estratégico, trabalhada por meio do TR7, enfatiza a importância de analisar recursos políticos, econômicos e institucionais-organizativos (AZEVEDO, 1992; ARTMANN, 2000; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Considera, também, as dimensões cognitiva (ARTMANN, 2000) e social (TONI, 2004) necessárias e/ou disponíveis e que sejam capazes de influenciar positiva ou negativamente a execução das ações planejadas. Para isso, deve-se fazer a análise criteriosa de cenários e dos demais atores sociais ou agentes (TONI, 2004).

No TR7 foram apresentadas as ações educacionais no intuito de ampliar a capacidade de viabilizar intervenções na realidade, considerando o contexto e o plano elaborado pelo grupo no TR6. Para a análise de viabilidade do plano de ação proposto, fez-se uso da ferramenta matriz de análise de motivação dos atores sociais. Essa matriz teve como objetivo analisar o interesse e o valor de cada ator social listados no TR6 diante das diferentes ações elaboradas.

### *3.4. O momento tático-operacional*

O momento tático-operacional é decisivo no planejamento estratégico, posto que será implementado o plano de ação, transformando o conhecimento sobre a realidade em ação concreta (MATUS, 1991; AZEVEDO, 1992; MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005; BERNARDINO; OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

A ação, porém, nunca é a mera execução do plano, uma vez que este será recalculado e aprimorado quando se julgar necessário, considerando às circunstâncias do



momento. Isso garante a continuidade do processo sem romper com os outros momentos e a ação diária (MATUS, 1991; DIAS *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, quebra-se a lógica linear – planejar/executar/avaliar (MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005).

A gestão do plano foi orientada pelo uso do TR8. Esse TR compreendeu as etapas de condução do plano, monitoramento, identificação das dificuldades e correções necessárias a serem efetivadas nas ações propostas. Com este intuito, foram executados quatro movimentos:

- 1º movimento: Classificação das ações quanto à viabilidade, impacto, comando, duração e recurso, estabelecendo a precedência, por meio da matriz de gestão do plano;
- 2º movimento: Construção da matriz de monitoramento do plano que avalia a situação, resultados, dificuldades, novas ações e/ou ajustes;
- 3º movimento: Construção do cronograma de acompanhamento da implementação das ações; e
- 4º movimento: Construção da planilha orçamentária das ações/atividades que demandam recursos econômicos (CALEMAN *et al.*, 2016).

## 4. PLANO DE INTERVENÇÃO

### 4.1. Plano de ação

Conforme mencionado anteriormente, o plano de ação deste projeto aplicativo foi construído com o apoio da ferramenta PES Simplificado e se deu após a explicação dos problemas priorizados com a identificação dos nós críticos.

Sabe-se que o plano de ação em vigilância sanitária é um recurso de planejamento, no qual estão expostas todas as ações que se pretende realizar durante um intervalo de tempo, bem como as atividades a serem desenvolvidas, as metas e resultados esperados e seus indicadores de monitoramento, os recursos financeiros envolvidos, os responsáveis e parcerias necessárias para a realização dessas ações (BRASIL, 2007). Desta forma, ele permite a visualização das ações e atividades de forma encadeada e organizada.

A partir da utilização da ferramenta PES Simplificado, buscou-se identificar soluções, traduzidas em ações, a serem desdobradas em atividades, para mudança de cada nó crítico.

A construção do plano foi pautada ainda na análise dos resultados esperados e a especificidade destes com os nós críticos, de forma a permitir a definição de indicadores para avaliação do resultado da ação. O produto dessa etapa é demonstrado nos quadros um (1) e dois (2).

**Quadro 1.** Plano de ação elaborado para o nó crítico: Falta de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento do medicamento Talidomida no SNVS.

| <b>PES Simplificado</b>                                 |                                                                                                                                                               |                     |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                               |                                              |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Problema</b>                                         | Gestão ineficiente do controle e monitoramento do medicamento Talidomida                                                                                      |                     |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                               |                                              |
| <b>Nó crítico</b>                                       | Falta de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento do medicamento Talidomida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).             |                     |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                               |                                              |
| <b>Resultado esperado:</b>                              | <b>Ações e atividades</b>                                                                                                                                     | <b>Responsáveis</b> | <b>Parceiros e opositores</b>                                                                                                                                                                            | <b>Indicadores</b>                                                                                                                         | <b>Recursos necessários</b>                                                   | <b>Prazos</b>                                |
| Aprimorar as ações de gestão do medicamento Talidomida. | Propor diretrizes aos estados, municípios e Distrito Federal para apoiar a padronização de procedimentos.                                                     | GPCON/GGMO N/ANVISA | Parceiros:<br>- ABPST;<br>- Conselho Nacional da Saúde;<br>- GFARM;<br>- Ministério da Saúde;<br>- Secretarias Estaduais de Saúde;<br>- VISAs locais.<br><br>Opositores eventuais:<br>- Gestores locais. | Publicação das diretrizes (qualitativo).                                                                                                   | - Cognitivos;<br>- Políticos;<br>- Organizativos;<br>- Econômico-financeiros. | 8 meses.                                     |
|                                                         | Fomentar a adoção das diretrizes por estados, municípios e Distrito Federal, utilizando, por exemplo, espaços de pactuação (CONASS, CONASEMS, GTVISA/ANVISA). |                     |                                                                                                                                                                                                          | Número de planos de ação estaduais implementados dividido pelo número total de unidades federativas (percentual de adoção das diretrizes). |                                                                               | 1 ano a partir da publicação das diretrizes. |

Legenda: ABPST: Associação Brasileira de Portadores de Síndrome de Talidomida; ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; GFARM: Gerência de Farmacovigilância; GGMO: Gerência Geral de Monitoramento; GPCON: Gerência de Produtos Controlados; GTVISA: Subgrupo Técnico Tripartite de Vigilância Sanitária; VISAs: Vigilâncias Sanitárias.

Fonte: Autores (2017).

**Quadro 2.** Plano de ação elaborado para o nó crítico: Intervenções insuficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos do medicamento Talidomida.

| <b>PES Simplificado</b>                                                            |                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                                 |                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema</b>                                                                    | Gestão ineficiente do controle e monitoramento do medicamento Talidomida                                                                                                                                                    |                     |                                                                 |                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                    |
| <b>Nó crítico</b>                                                                  | Intervenções insuficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos do medicamento Talidomida                                                                             |                     |                                                                 |                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                    |
| <b>Resultado esperado:</b>                                                         | <b>Ações e atividades</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>Responsáveis</b> | <b>Parceiros e opositores</b>                                   | <b>Indicadores</b>                                                                                                     | <b>Recursos necessários</b>                                                     | <b>Prazos</b>                                                      |
| Desenvolver campanha educativa abordando a gestão e uso do medicamento Talidomida. | Articular com a ASCOM para a produção de ações publicitárias (vídeos de orientação, folders e cartazes), estabelecendo parceria com o Ministério da Saúde e profissionais de saúde para participação na campanha educativa. | GPCON/GGMON /ANVISA | - Ministério da Saúde;<br>- ASCOM;<br>- Profissionais de saúde. | - Aprovação da ASCOM para a produção da campanha;<br>- Aprovação do Ministério da Saúde para participação na campanha. | - Cognitivos;<br>- Políticos;<br>- Organizacionais;<br>- Econômico-financeiros. | 4 meses.                                                           |
|                                                                                    | Promover a elaboração das peças publicitárias para ampla divulgação em diferentes espaços destinadas a gestores, profissionais e usuários.                                                                                  |                     |                                                                 | Número de peças publicitárias produzidas.                                                                              |                                                                                 | 5 meses a partir da articulação com a ASCOM e Ministério da Saúde. |

Legenda: ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; ASCOM: Assessoria de Comunicação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; GGMON: Gerência Geral de Monitoramento; GPCON: Gerência de Produtos Controlados.

Fonte: Autores (2017).

#### 4.2. Matriz de viabilidade

Para Matus (1996), na análise da viabilidade, o ator deve inicialmente estabelecer as ações que são de consenso. Na execução dessas ações, o ator potencializa recursos e se torna mais forte para manejar a resistência durante sua caminhada, com foco no seu objetivo.

O que é possível e necessário em um plano? O que deve ser, mas não pode ser e o que pode ser, mas não deve ser. Esse é o dilema central do ator que é analisado no momento estratégico do PES e que se concentra no cálculo da articulação entre o deve ser e o pode ser (GENTILINI, 2014).

Definir as decisões, considerando seus aspectos técnicos e políticos, escolher as que ofereçam maior viabilidade e eficácia e, conforme a mudança de contexto, priorizar uma delas é a função da estratégia (MATUS, 1996).

Para avaliar a viabilidade do plano de ação proposto em nosso PA, empregou-se a matriz de análise de motivação dos atores sociais, conforme mostrado nos quadros três (3) e quatro (4).

**Quadro 3.** Matriz de análise de motivação dos atores sociais elaborada para o nó crítico: Falta de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento do medicamento Talidomida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

| <b>Atores/Ações</b>                       | <b>Propor diretrizes aos estados, municípios e DF para apoiar a padronização de procedimentos.</b> | <b>Fomentar a adoção das diretrizes por estados, municípios e do Distrito Federal, utilizando, por exemplo, espaços de pactuação (CONASS, CONASEMS, GTVISA/ANVISA).</b> |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANVISA                                    | +M                                                                                                 | +M                                                                                                                                                                      |
| ABPST                                     | +A                                                                                                 | +A                                                                                                                                                                      |
| ASCOM                                     | 0                                                                                                  | 0                                                                                                                                                                       |
| Conselhos Federais de Farmácia e Medicina | 0                                                                                                  | 0                                                                                                                                                                       |
| Conselho Nacional da Saúde                | 0                                                                                                  | 0                                                                                                                                                                       |
| GFARM                                     | +M                                                                                                 | 0                                                                                                                                                                       |
| Gestores locais                           | 0                                                                                                  | 0                                                                                                                                                                       |
| Ministério da Saúde                       | +A                                                                                                 | +A                                                                                                                                                                      |
| Secretarias Estaduais de Saúde            | 0                                                                                                  | +B                                                                                                                                                                      |
| VISAs locais                              | +M                                                                                                 | +M                                                                                                                                                                      |

**Legenda:** ABPST: Associação Brasileira de Portadores de Síndrome de Talidomida; ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; ASCOM: Assessoria de Comunicação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; GFARM: Gerência de Farmacovigilância; GTVISA: Subgrupo Técnico Tripartite de Vigilância Sanitária; VISAs: Vigilâncias Sanitárias.

Interesse: a favor (+), contra (-) e indiferente (0); Valor: alto (A), médio (M) ou baixo (B).

**Fonte:** Autores (2017).

**Quadro 4.** Matriz de análise de motivação dos atores sociais elaborada para o nó crítico: Intervenções insuficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos do medicamento Talidomida.

| <b>Atores/Ações</b>    | <b>Articular com a ASCOM para a produção de ações publicitarias (vídeos de orientação, folders e cartazes), estabelecendo parceria com o Ministério da Saúde e profissionais de saúde para participação na campanha educativa.</b> | <b>Promover a elaboração das peças publicitárias para ampla divulgação em diferentes espaços destinadas a gestores, profissionais e usuários.</b> |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABPST                  | +A                                                                                                                                                                                                                                 | +A                                                                                                                                                |
| Anvisa                 | +M                                                                                                                                                                                                                                 | +M                                                                                                                                                |
| ASCOM                  | +A                                                                                                                                                                                                                                 | 0                                                                                                                                                 |
| Ministério da Saúde    | +A                                                                                                                                                                                                                                 | +A                                                                                                                                                |
| Profissionais de saúde | 0                                                                                                                                                                                                                                  | 0                                                                                                                                                 |

Legenda: ABPST: Associação Brasileira de Portadores de Síndrome de Talidomida; ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; ASCOM: Assessoria de Comunicação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Interesse: a favor (+), contra (-) e indiferente (0); Valor: alto (A), médio (M) ou baixo (B).

Fonte: Autores (2017).

Adicionalmente, é importante destacar que não foram identificadas ações conflitivas ou duvidosas que pudessem inviabilizar a execução do plano de ação. Apesar de muitos atores sociais terem sido considerados indiferentes às ações propostas, conforme os quadros três (3) e quatro (4) acima, nenhum deles se mostrou capaz de imobilizar a atitude dos apoiadores, nem tão pouco de inviabilizar as ações propostas, diante de análise da governabilidade e dos meios que detinham.

Assim, o grupo considerou que a análise de meios táticos e estratégicos, como imposição, negociação cooperativa, confrontação e persuasão, não se aplicava, naquele momento.

#### 4.3. Gestão do plano

A gestão do plano de ação é um dos principais momentos do planejamento. Trata-se do momento tático-operacional e refere-se à intervenção propriamente dita (CALEMAN *et al.*, 2016).

Com o objetivo de determinar a ordem de precedência das ações, apresentou-se uma descrição clara e precisa dos critérios que classificavam as ações e atividades propostas. Para isto, foi elaborado o quadro cinco (5).

**Quadro 5.** Matriz de gestão do plano.

| <b>Nó crítico 1:</b> Falta de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento da Talidomida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).    |                    |                |                                                                                                         |                    |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| <b>Ação</b>                                                                                                                                                   | <b>Viabilidade</b> | <b>Impacto</b> | <b>Comando</b>                                                                                          | <b>Precedência</b> | <b>Recursos</b> |
| Propor diretrizes aos estados, municípios e Distrito Federal para apoiar a padronização de procedimentos.                                                     | Alta               | Médio          | DIMON/<br>GGMON/<br>GPCON                                                                               | 1.a                | -               |
| Fomentar a adoção das diretrizes por estados, municípios e Distrito Federal, utilizando, por exemplo, espaços de pactuação (CONASS, CONASEMS, GTVISA/ANVISA). | Alta               | Alta           | DIMON/<br>GGMON/<br>GPCON,<br>DAF/SCTIE<br>/MS e<br>Gestores<br>estaduais,<br>municipais<br>e distrital | 1.b                | -               |
| <b>Nó crítico 2:</b> Intervenções insuficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos da Talidomida.     |                    |                |                                                                                                         |                    |                 |
| <b>Ação</b>                                                                                                                                                   | <b>Viabilidade</b> | <b>Impacto</b> | <b>Comando</b>                                                                                          | <b>Precedência</b> | <b>Recursos</b> |
| Articular com a ASCOM para a produção de peças publicitárias (vídeos de orientação, folders e cartazes), estabelecendo parceria com o Ministério da Saúde.    | Alta               | Alta           | DIMON/<br>GGMON/<br>GPCON,<br>ASCOM e<br>DAF/SCTIE<br>/MS                                               | 2.a                | -               |
| Promover a elaboração das peças publicitárias para ampla divulgação em diferentes espaços destinadas a gestores, profissionais de saúde e usuários.           | Alta               | Alta           | DIMON/<br>GGMON/<br>GPCON,<br>ASCOM e<br>DAF/SCTIE<br>/MS                                               | 2.b                | R\$<br>1.350,00 |

**Legenda:** ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; ASCOM: Assessoria de Comunicação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; DAF/SCTIE/MS: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; DIMON: Diretoria de Controle e Monitoramento Sanitários; GGMON: Gerência Geral de Monitoramento; GPCON: Gerência de Produtos Controlados; GTVISA: Subgrupo Técnico Tripartite de Vigilância Sanitária.

**Fonte:** Autores (2017)

Com vistas a ampliar a capacidade de acompanhamento da execução do plano de ação elaborado e, ainda facilitar a sua gestão, considerando a necessidade de ajustes no sentido da imagem objetivo (resultados esperados), foi construída a matriz de monitoramento do plano, trazida pelo quadro seis (6).

**Quadro 6.** Matriz de monitoramento do plano.

| <b>Nó crítico:</b> Falta de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento do medicamento Talidomida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). |                 |                   |                                                                                |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Ação em ordem de precedência</b>                                                                                                                                  | <b>Situação</b> | <b>Resultados</b> | <b>Dificuldades previstas</b>                                                  | <b>Novas ações e/ou ajustes</b> |
| Propor diretrizes aos estados, municípios e Distrito Federal para apoiar a padronização de procedimentos.                                                            | Em andamento.   | Não se aplica.    | Não foram previstas dificuldades.                                              | Não se aplica.                  |
| Fomentar a adoção das diretrizes por estados, municípios e Distrito Federal, utilizando, por exemplo, espaços de pactuação (CONASS, CONASEMS, GTVISA/ANVISA).        | Em andamento.   | Não se aplica.    | Não aceitação da pauta por parte dos espaços de pactuação.                     | Não se aplica.                  |
| <b>Nó crítico:</b> Intervenções insuficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos do medicamento Talidomida.  |                 |                   |                                                                                |                                 |
| <b>Ação ordem de precedência</b>                                                                                                                                     | <b>Situação</b> | <b>Resultados</b> | <b>Dificuldades previstas</b>                                                  | <b>Novas ações e/ou ajustes</b> |
| Articular com a ASCOM para a produção de peças publicitárias (vídeos de orientação, folders e cartazes), estabelecendo parceria com o Ministério da Saúde.           | Em andamento.   | Não se aplica.    | Dificuldade para agendamento das gravações das peças.                          | Não se aplica.                  |
| Promover a elaboração das peças publicitárias para ampla divulgação em diferentes espaços destinadas a gestores, profissionais de saúde e usuários.                  | Em andamento.   | Não se aplica.    | Não participação do Ministério da Saúde como colaborador na produção do vídeo. | Não se aplica.                  |

Legenda: \*Não se aplica uma vez que o plano ainda não foi implementado.

Fonte: Autores (2017).



De forma a ilustrar o avanço das diferentes etapas do projeto, bem como demonstrar o recurso orçamentário envolvido, construiu-se o cronograma do plano e planilha orçamentária, mostrados pelos quadros sete (7) e oito (8), respectivamente.

**Quadro 7.** Cronograma de acompanhamento de implementação do plano de ação.

| Nós críticos                                                                                                                                                                   | 2017 |     | 2018 |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2019 |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                | nov  | dez | jan  | fev | mar | abr | mai | jun | jul | ago | set | out | nov  | dez | jan | fev | mar | abr | mai | jun |
| <b>Nó crítico 1:</b> Falta de padronização dos procedimentos de controle e monitoramento do medicamento Talidomida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).         |      |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Ação 1.a:</b> Propor diretrizes aos estados, municípios e Distrito Federal para apoiar a padronização de procedimentos.                                                     |      |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Ação 1.b:</b> Fomentar a adoção das diretrizes por estados, municípios e Distrito Federal, utilizando, por exemplo, espaços de pactuação (CONASS, CONASEMS, GTVISA/ANVISA). |      |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Nó crítico 2:</b> Intervenções insuficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos do medicamento Talidomida.          |      |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Ação 2.a:</b> Articular com a ASCOM para a produção de peças publicitárias (vídeos de orientação, folders e cartazes), estabelecendo parceria com o Ministério da Saúde.    |      |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Ação 2.b:</b> Promover a elaboração das peças publicitárias para ampla divulgação em diferentes espaços destinadas a gestores, profissionais de saúde e usuários.           |      |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |

Fonte: Autores (2017).

**Quadro 8.** Planilha orçamentária.

| Nó crítico                                                                                                                           | Ações                                                                                                   | Data inicial  | Data final    | Despesas de custeio | Despesas de investimento | Total        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------------------|--------------|
| Intervenções insuficientes a partir da esfera federal para a promoção de ações integradas de educação sobre os riscos da Talidomida. | Passagens e diárias para colaborador do vídeo educativo (médico dermatologista Rio de Janeiro/Brasília) | Março de 2018 | Julho de 2018 | R\$ 1.350,00        | -                        | R\$ 1.350,00 |

Fonte: Autores (2017).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção do Projeto Aplicativo, a partir do planejamento estratégico situacional, permitiu o acesso e o domínio de importantes dispositivos e ferramentas que apoiam o desenvolvimento do pensamento estratégico.

O desenvolvimento deste pensamento implicou na identificação de padrões, relacionamentos e tendências, tanto nos ambientes interno como externo, proporcionando a criação e inovação na construção de alternativas para produzir resultados diante das oportunidades e dos problemas identificados. Neste sentido, o Projeto Aplicativo constitui-se essencial para o aprimoramento da gestão prática de planos de intervenção.

A partir da aplicação da metodologia, foi possível, com base na análise situacional da realidade local e dos potenciais problemas presentes no cenário analisado, realizar o mapeamento de atores sociais relevantes, elaborar o diagrama causa-efeito que estabelece relações entre causas e consequências dos macroproblemas prioritários e elaborar um plano de intervenção, por meio do qual foram estabelecidas ações e atividades encadeadas e organizadas, dimensionando os resultados esperados.

A gestão do plano permitiu ainda realizar estimativas de custos para a implementação do plano de ação, estabelecer responsáveis e prazos, definir os indicadores do desenvolvimento do processo, com o propósito de monitorar e avaliar sua execução.

Com isto, e a partir da exploração de habilidades como articulação, negociação e pactuação, foi possível fortalecer desempenhos relacionados às áreas do perfil de competência do especialista em Gestão da Vigilância Sanitária referentes à gestão do risco à saúde, do trabalho e da educação em vigilância sanitária.

Por fim, espera-se que o produto deste trabalho seja um potente instrumento de apoio às intervenções propostas para o enfrentamento dos problemas priorizados no âmbito do controle do medicamento à base de Talidomida, bem como contribua para o fortalecimento da importância da atuação da Vigilância Sanitária como parte integrante dos serviços do SUS.

## 6. REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multisetorial. In: *Cadernos da oficina social 3. Desenvolvimento local*. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ. Fevereiro, p. 98-119, 2000. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>> Acesso em: 17 de outubro de 2017.

AZEVEDO, C. S. Planejamento e Gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 129-133, 1992.

BERNARDINO, E.; OLIVEIRA, E.; CIAMPONE, M.H.T. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. *Rev Bras Enferm*, v. 59, n. 1, p. 36-40, jan.-fev., 2006.

BORGES, L. G.; FROELICH, P. E. Talidomida: novas perspectivas para utilização como antiinflamatório, imunossupressor e antiangiogênico. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 96-102, jan., 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000100041&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100041&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 10 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Talidomida: orientação para o uso controlado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 100 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Guia de orientações para a elaboração do Plano de Ação em Vigilância Sanitária*. Brasília: Anvisa, 2007, 17 p. Disponível em: <<https://goo.gl/kkBqRa>> Acesso em: 22 de outubro de 2017.

CALEMAN, G. et al. *Projeto Aplicativo: termos de referência*. 1.ed, 1 reimpr. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016, 54 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Talidomida: Descobertas, Possibilidades, Polêmicas, Cautela. *Revista Pharmacia Brasileira*. jul.-ago., p. 15-18, 2010. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/127/015a018talidomida.pdf>> Acesso em: 6 de novembro 2017.

DIAS, R.C.; GIORDANO C.V.; SIMÕES, F.; VARELA, P. Impacto do planejamento estratégico situacional em um ambulatório de atenção especializada. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 83-96 jan. - jun., 2012.

GENTILINI, J. A. Atores, cenários e planos: o planejamento estratégico situacional e a educação. *Cadernos de Pesquisa*, v. 44, n. 123, p. 580-601, jul.-set., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v44n123/a06v44n123.pdf>> Acesso em: 22 de outubro de 2017.

KLEBA, M.E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, jan.-mar., v. 20, n. 1, p. 184-193, 2011.

LEANDRO, J.A.; SANTOS, F. L. *História da talidomida no Brasil a partir da mídia impressa (1959-1962)*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00991.pdf>> Acesso em: 6 de novembro de 2017.

LIMA, L.M.; FRAGA, C. A. M.; BARREIRO, E J. O renascimento de um fármaco: talidomida. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 683-688, out., 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-40422001000500016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422001000500016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.

MARRIOT, J.B.; MULLER, G., DALGLEISH, A.G. Thalidomide as an emerging immunotherapeutic agent. *Immunol Today*, v. 20, p. 538-40, 1999.

MATUS, C. O Plano como Aposta. *São Paulo em perspectiva*. v. 5, n. 4, p. 28-42 out.-dez., 1991.

MATUS, C. *Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi*. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

MELLEIRO, M.M.; TRONCHIN, D.M.R.; CIAMPONE, M.H.T. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. *Acta Paul Enferm*, v. 18, n. 2, p. 165-71, 2005.

OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z., SOUZA, A. C. M. Talidomida no Brasil: vigilância com responsabilidade compartilhada? *Cad. Saúde Pública [online]*. v. 15, n. 1, p. 99-112, 1999.

PENNA, G. O.; PINHEIRO, A. M. C.; HAJJAR, L. A. Talidomida: mecanismo de ação, efeitos colaterais e uso terapêutico. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 6, p. 501-514, 1998.

ROZENFELD, S., org. *Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

SALDANHA, P.H. A tragédia da Talidomida e o advento da teratologia experimental. *Revista Brasileira de Genética*, v. 17, n. 4, p. 449-64, 1994.

SHEKIN, J. Thalidomide in treatment of lepra reactions. *Clin Pharmacol Ther*, v. 6, p. 303, 1965.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>> Acesso em: 10 de novembro de 2017.

TONI, J. O que é o Planejamento Estratégico Situacional? *Revista Espaço Acadêmico*, n. 32, jan., 2004. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm>> Acesso em: 10 de novembro de 2017.

TORÃO J.S., VERBON A., GUCHELAR H.J. Quantitative determination of thalidomide in human serum with high-performance liquid chromatography using protein precipitation with trichloroacetic acid ultraviolet detection. *J Chromatogr B Biomed Sci Appl*, v. 734, p. 203-10, 1999.

VIANNA, F. S. L. *Uso atual de talidomida e defeitos congênitos no Brasil*. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15493/000680509.pdf?squeemce=1>> Acesso em: 6 de novembro de 2017.

VIANNA *et al.* Pharmacoepidemiology and Thalidomide Embryopathy Surveillance in Brazil. *Reproductive Toxicology*, v. 53, p. 63-67, jun., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.reprotox.2015.03.007>> Acesso em: 7 de novembro de 2017.

VIANNA *et al.* The impact of thalidomide use in birth defects in Brazil. *European Journal of Medical Genetics*, v. 60, p. 12-15, jan., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi:10.1016/j.ejmg.2016.09.015>> Acesso em: 7 de novembro de 2017.

WHO (World Health Organization). Public-Private Roles in the Pharmaceutical Sector – Implications for Equitable Access and Rational Drug Use. *Health Economics and Drugs DAP Series 5*. Geneve: WHO, 1997.

ZELDIS *et al.* S.T.E.P.S.<sup>TM</sup>: A Comprehensive Program for Controlling and Monitoring Access to Thalidomide. *Clinical Therapeutics®*, v. 21, n. 2, p. 319-330, ©Excerpta Medica, 1999.

# **“DESAFIOS NA GESTÃO DO CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO”**

## **PROJETO APLICATIVO – GRUPO AFINIDADE 1 (GAF 1)**

### **GVISA – CAMPINAS 2017**

#### **1. RESUMO**

Para construção do projeto aplicativo, utilizamos como principal ferramenta o PES (Planejamento Estratégico Situacional). A Falha na gestão do controle do risco sanitário foi escolhida como objeto de trabalho.

O objetivo central de nosso projeto era poder realizar uma gestão eficiente do risco sanitário, considerando o universo a ser trabalhado e as dificuldades da equipe técnica, buscando a prevenção do dano à saúde da população, com o aumento das ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco; organização do processo de trabalho em conformidade com a classificação de risco (não centrado apenas na demanda); aumento das ações de busca ativa de estabelecimentos, inclusão de atividades e ações educativas junto à sociedade e setor regulado.

Após a identificação dos problemas, o grupo definiu macro-problemas, priorizou os mesmos e selecionou atores sociais. Estas definições se deram através de discussões e com o auxílio de matrizes decisórias. Foi construída uma árvore explicativa, a fim de alcançarmos uma visão macro das causas, descritores e consequências dos problemas e, deste modo, conseguirmos identificar os nós críticos. Definimos a falha no planejamento de acordo com o risco sanitário, como principal nó crítico e passamos à construção do plano de intervenção, com o auxílio do PES Simplificado, para nos ajudar na elaboração de propostas para o seu enfrentamento.

Após esta etapa, passamos à viabilização do plano de ação, definindo duas ações mais conflituosas: (1) Organizar a demanda por prioridades (segundo critérios de risco e (2) Intervir em um território específico. Com a definição das ações e subações, cada integrante dos municípios representados neste GAF realizou uma conversa com os respectivos gestores para apresentação deste projeto.

## 2. INTRODUÇÃO

Este trabalho trata de apresentação do Projeto Aplicativo (PA) construído pelo Grupo Afinidade 1 do curso GVISA (Gestão da Vigilância Sanitária), composto por integrantes de cinco municípios: Amparo (Maria, Marita e Camila), Jundiaí (Alessandra, Adriana e Carlos Eduardo), Itatiba (Cecília e Narjara), Vinhedo (Milton) e Monte Alegre do Sul (Juliana). As facilitadoras Renata e Marcelle definiram os grupos utilizando o critério de agrupar os integrantes do mesmo município ou próximos geograficamente.

O PA prioriza a sistematização de uma intervenção em uma realidade concreta. Nesse contexto, segundo Contandriopoulos (1997),

*Intervenção pode ser entendida como “conjunto de meios: físicos, humanos, financeiros ou simbólicos organizados num contexto específico, em um dado momento para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, pgs. 31-32).*

Para construção do nosso PA, utilizamos como referencial teórico o Caderno do Curso “Projeto Aplicativo” (2016) e como principal ferramenta o PES (Planejamento Estratégico Situacional) simplificado, que faz leitura de dados e informações que expressam uma determinada realidade com distintos valores, interesses e inserção social, visando ao desenvolvimento de capacidades para intervenção e transformação da realidade.

Após a priorização dos problemas e aplicação da matriz decisória, a maior pontuação foi obtida pelo macro problema: “Falha na gestão do controle do risco sanitário”, sendo escolhido como objeto de trabalho deste PA. Esta escolha foi motivada por refletir a realidade enfrentada pelos municípios participantes deste Grupo. O risco sanitário é o tema que define as ações da Vigilância Sanitária.

Segundo Oliveira (2013),

*“Em tempos de globalização em franco processo de desenvolvimento do Brasil, com expressiva inclusão social, precisamos estar atentos à hiperconectação do mundo e, por isso tudo, torna-se importante conhecer realidades/experiências/resultados de outras instituições e, mesmo, de outros países, e trabalharmos com a tarefa de compreender a melhor forma de construir a proteção/prevenção/controle de Riscos Sanitários específicos, simples*

*ou complexos e de origens e/ou dimensões locais, regionais, ou nacionais e, mesmo, globais.” (OLIVEIRA, 2013 pág. 1).*

### 3. OBJETO

Gestão do controle do risco sanitário.

### 4. OBJETIVOS

#### 4.1. OBJETIVO GERAL:

Fazer gestão eficiente do risco sanitário, buscando a prevenção do dano à saúde da população.

#### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aumentar as ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco.
- Organizar o processo de trabalho em conformidade com a classificação de risco, não centrado apenas na demanda.
- Qualificar as ações de Busca Ativa de estabelecimentos.
- Incluir atividades e ações educativas junto à sociedade e setor regulado.

### 5. FUNDAMENTAÇÃO

Segundo Lucchese (2001),

*“O gerenciamento de risco é uma ação de orientação político-administrativa que pondera as alternativas de políticas e seleciona a ação regulatória mais apropriada, integrando os resultados da avaliação de risco com as preocupações sociais, econômicas e políticas para chegar a uma decisão; decide como abordar o risco avaliado e se ele pode ser aceitável. As ações da Vigilância Sanitária têm exatamente o propósito de implementar concepções e atitudes éticas a respeito da qualidade das relações, dos processos produtivos, do ambiente e dos serviços. Por esse motivo é que se entende que essa área tem potencial importantíssimo tanto para a reversão de nosso antigo modelo assistencial de saúde, quanto para alimentar ou enriquecer os processos indispensáveis à construção da*



*cidadania no país, a qual se deve refletir na saúde e na qualidade de vida dos cidadãos” (LUCCHESE, 2001 pág. 60).*

Para Leite e Navarro (2009), na área de Vigilância Sanitária, o risco assume papel de categoria principal, pois é o fio condutor que orienta as práticas sobre cada um dos objetos e/ou processos sob sua responsabilidade e, considerando a realização de práticas diversificadas, admitem-se noções de risco que podem variar em função da estratégia utilizada. Costa (2009) também define risco como um conceito central e de significativa importância nos saberes e práticas da área de Vigilância Sanitária.

Entendemos, pelas evidências acima, ser relevante a abordagem da gestão do risco dentro dos objetivos propostos neste projeto, enfatizando o aumento das ações de Vigilância Sanitária (VISA) para os estabelecimentos de alto risco sanitário e considerando a integração da VISA com os demais setores da rede assistencial.

## 6. PERCURSO METODOLÓGICO

### 6.1. Identificação do Problema:

Iniciamos efetivamente o PA, através de uma dinâmica para a identificação dos problemas, conforme modelo apresentado em um vídeo de simulação de situações problema, disponibilizado em atividade do curso. Nesse vídeo o exercício tratava da identificação de problemas, macro-problemas, demonstrando os macro-objetivos a eles relacionados. Sendo assim, cada integrante do GAF 1 escreveu três problemas que julgava importante em três tarjetas. Ao analisar os problemas, os agrupamos de modo a reunir aqueles com causas semelhantes entre si. Assim, as tarjetas apontaram cinco macro-problemas:

- Política de Recursos Humanos (RH) inadequada;
- Processo de municipalização falho;
- Recursos de apoio inexistentes ou inadequados;
- Falta de atividades e ações educativas e preventivas junto à sociedade;
- Falha na gestão de controle do risco sanitário.

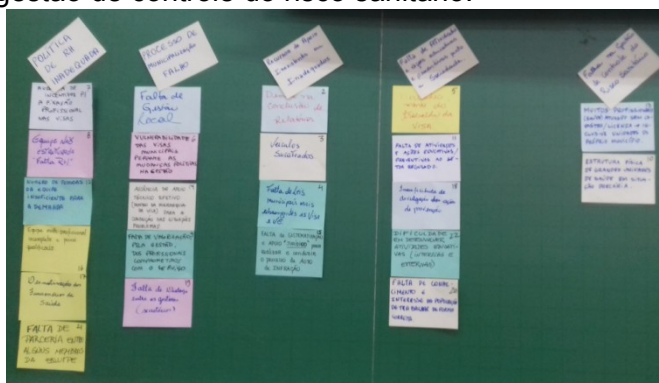


Foto da árvore explicativa montada durante a atividade pelo GAF 1

Durante as discussões em nosso grupo, sobre os problemas apresentados, concluímos o que segue:

- Falta de comunicação dentro da equipe de VISA: há municípios em que todos os cargos de gestão foram extintos, ficando a equipe sem liderança, ocasionando problemas de comunicação, entre outros.
- Que existem quatro grandes macro-problemas envolvidos: falta de política de RH integrada; Falha de Gestão do controle de risco Sanitário; Financiamento insuficiente para as ações, comprometendo o cumprimento de metas pactuadas perante o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS); Falta de conhecimento especializado da equipe técnica e poucas atividades de Educação permanente e continuada em VISA.
- Problemas na política de RH para a Vigilância Sanitária – na opinião do Grupo, os profissionais de VISA não são selecionados de acordo com o perfil desejado para uma Autoridade Sanitária, ou seja, não há uma política de RH específica para a Vigilância Sanitária, que contemple incentivo financeiro, qualificação técnica, análise de perfil e imunidade.
- Processo de municipalização falho, quando entendemos que não são disponibilizados recursos de apoio e financeiros suficientes para os municípios, não garantindo uma atuação eficaz da VISA Municipal. A não existência de imunidade e autonomia deixa a VISA local “vulnerável” às trocas de gestão ou questões políticas.

Após discutirmos e agruparmos os macro-problemas (Situação Inicial), debatemos sobre quais seriam as soluções (Situação Objetivo) para cada um deles.

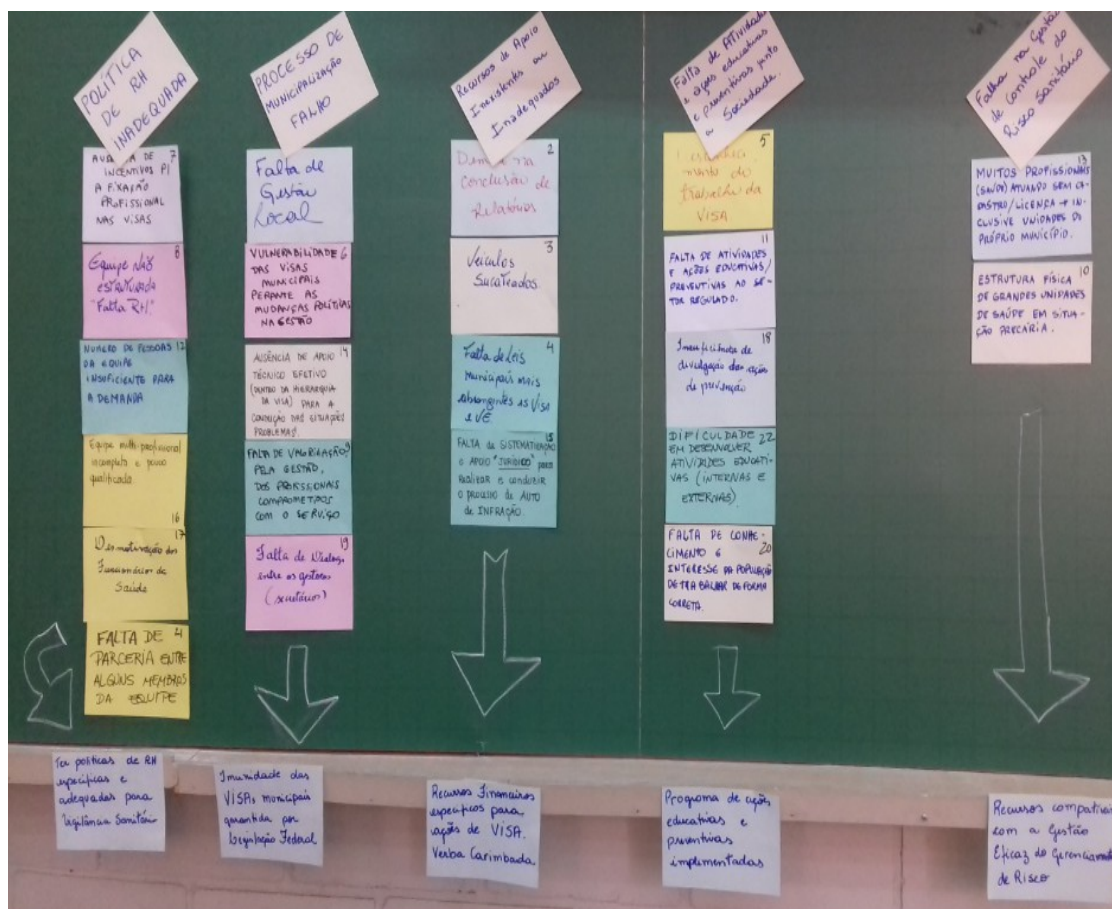


Foto da construção dos Macro-problemas durante a atividade pelo GAF 1

| MACRO-PROBLEMA<br>(Situação Inicial – Si) | SOLUÇÃO<br>(Situação Objetivo – So)                                            |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Política de Recursos Humanos inadequada.  | Haver políticas de RH específicas e adequadas para a Vigilância Sanitária.     |
| Processo de municipalização falho.        | Haver imunidade das VISAS municipais garantidas através de legislação federal. |

|                                                                                          |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos de apoio inexistentes ou inadequados.                                           | Haver recursos financeiros específicos para VISA, com uso de verba carimbada.                                                                   |
| Falta de atividades e ações educativas e preventivas junto à sociedade e setor regulado. | Implementar programas de ações preventivas e educativas.                                                                                        |
| Falha na gestão de controle do risco sanitário.                                          | Implementar modelo de gestão centrado na avaliação de risco sanitário, compatibilizando com a agilidade do processo de licenciamento sanitário. |

Após a elaboração do quadro acima, evoluímos para a etapa de elaboração do nosso plano de ação. Para isso, iniciamos com a discussão dos seguintes pontos:

- Identificação das facilidades e dificuldades para a continuidade dos trabalhos iniciados na Oficina de Trabalho do Projeto Aplicativo (OTPA) 2 - Identificando Problemas;
- Identificação do uso de referências para apoiar a leitura do contexto realizada pelo grupo na OTPA 2;
- Planejamento de um diálogo com os gestores locais/atores relevantes para confirmarem a pertinência ou ampliarem a identificação de problemas; confronto/comparação dos problemas identificados pelo grupo com os problemas existentes na agenda dos gestores;
- Facilidades ou dificuldades para a sistematização do trabalho do grupo, incluindo a redação de produtos e outras atividades que os facilitadores julgassem pertinente.

Comparamos as semelhanças, complementaridades e diferenças de nossos macro-problemas com os propostos pelos autores no Caderno do Projeto Aplicativo. Nosso grupo verificou que os macro-problemas propostos no Caderno do PA divergiam dos apontados por nossa equipe. Entendemos que alguns dos problemas apontados no Caderno tratavam de situações fora de nossa governabilidade e/ou realidade de VISA municipal ou não abordavam situações problema que vivenciamos de fato em nosso dia-a-dia. Por exemplo, não encontramos problemas relacionados com falta e qualificação de Recursos Humanos. Concluímos serem cinco os desafios e macro-problemas mais significativos para a Vigilância Sanitária dos municípios participantes do GAF 1:

### **Desafio 1: Planejamento desvinculado da análise situacional do território**

Relacionamos este item ao nosso 5º macro-problema: “Falha na gestão de controle do risco sanitário”. Inferimos que deve haver implementação de um modelo de gestão centrado na avaliação de risco sanitário, compatibilizando com a agilidade do processo de licenciamento sanitário e existência de recursos compatíveis e em consonância com o planejamento para execução das ações de VISA.

### **Desafio 2: Informação insuficiente e/ou subutilizada**

Não relacionamos este desafio com nenhum dos macro-problemas apontados por nosso GAF, mas caso houvesse indicadores mais confiáveis, esta informação poderia ser utilizada para desenvolver ações específicas mais eficientes, trabalhando os fatores de risco relacionados, passíveis de modificação.

### **Desafio 3: Baixa integração com as demais políticas de saúde**

Na discussão deste item, foram citados alguns exemplos de como integrar ações de VISA com demais políticas de saúde. Por exemplo, em Jundiaí, há alguns anos houve uma ação compartilhada entre a Vigilância Sanitária, envolvendo a VISA municipal, Grupo de Vigilância Sanitária de Campinas (GVS - Campinas) e Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS - SP) e o Conselho e Promotoria do Idoso. Nesta ação, houve um comprometimento dos estabelecimentos regulados para melhoria das condições sanitárias e consequente aumento da qualidade de vida dos idosos.

### **Desafio 4: Trabalho fragmentado com pouca articulação intra e inter setorial**

Nosso grupo analisou que este item estaria relacionado ao nosso 2º macro-problema: “*Processo de municipalização falho*”.

### **Desafio 5: Comunicação em Vigilância Sanitária pouco efetiva**

Nosso grupo analisou que este item estaria relacionado ao nosso 4º macro-problema: “*Falta de atividades e ações educativas e preventivas junto à sociedade*”.

Após a discussão sobre estes desafios, passamos a problematizar os aspectos relativos aos produtos apresentados pelo nosso grupo, e verificamos que vários problemas se destacaram: ausência de gestão eficiente, problemas de falta de recursos humanos, dentre outros.

Na sequência, passamos a discutir quais seriam os macro-problemas que guiariam o PA do nosso GAF. Procuramos direcioná-los àqueles relacionados à gestão, considerando o perfil do curso de especialização GVISA. Deste modo, definimos que os macro-problemas de nosso grupo seriam:

- Falha na gestão de controle do risco sanitário.
- Falta de atividades e ações educativas e preventivas junto à sociedade.
- Política de Recursos Humanos inadequada.

## 6.2. Priorizando problemas e identificando atores sociais

Revisitamos os macro-problemas definidos pelo grupo e procuramos ter uma visão geral dos possíveis gestores e atores a ser envolvidos em eventuais ações que programássemos. A fim de realizarmos a priorização de problemas, utilizamos a ferramenta Matriz Decisória IV (Teixeira, 2001), que utiliza os critérios de relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade. A pontuação aplicada para a valoração dos critérios por esta matriz é: baixa (0); significativa (1); alta (2); e muito alta (3). Abaixo apresentamos o quadro com a somatória dos valores atribuídos por cada integrante do grupo.

| Problema                                                                | Relevância | Prazo / Urgência | Factibilidade | Viabilidade | Total |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|---------------|-------------|-------|
| Política de Recursos Humanos inadequada.                                | 24         | 18               | 7             | 16          | 65    |
| Falta de atividades e ações educativas e preventivas junto à sociedade. | 22         | 20               | 22            | 25          | 89    |
| Falha na gestão de controle do risco sanitário.                         | 27         | 25               | 18            | 20          | 90    |

Como resultado, obtivemos maior pontuação para o macro-problema “Falha na gestão de controle do risco sanitário”. Apesar disso, considerando que a pontuação alcançada por este macro-problema foi muito próxima a de outro macro-problema, rediscutimos a escolha e o confirmamos como tema do trabalho de construção do

nosso Projeto Aplicativo. Ainda contou a favor dessa escolha, o macro-problema ser de interesse comum ao grupo de municípios do GAF.

Em continuidade a esta etapa, selecionamos os atores sociais através de uma análise mais detalhada do macro-problema. Neste momento utilizamos a Matriz de mapeamento de atores sociais, segundo valor e interesse diante dos problemas priorizados, para conferir valores e interesses desses atores. Procuramos ser criteriosos na escolha desses atores, já que no grupo houve falas divergentes quanto ao entendimento individual ou por município a respeito da valoração desses atores perante cada problema considerado. Discutimos essas diferenças a fim de encontrar a melhor estratégia para selecionar os atores sociais que precisávamos influenciar positivamente a favor de nosso projeto, apoiando sua viabilidade.

Após o escalonamento através da matriz, selecionamos os seguintes atores:

- Secretário de Saúde;
- Diretor de Vigilância em Saúde (ou equivalente);
- Secretário de Administração/Finanças;
- Gestores das VISAS municipais;
- Representantes do COMUS (Conselho Municipal de Saúde);
- Equipes das VISAS municipais;
- Representantes da Atenção Básica.

### 6.3. Explicando o problema

Nesta etapa procuramos achar os descritores, causas, consequências e, por fim, os nós críticos de nosso macro-problema (Falha na Gestão do Risco Sanitário).

A função dos descritores está definida no Caderno do PA (2016),

*“Precisar ou descrever um problema consiste em dimensioná-lo, de modo a facilitar a construção e o monitoramento das ações de intervenção. A descrição do problema expressa os “sintomas” do mesmo na forma de descritores, que verificam e informam a existência do referido problema, apontando suas cargas negativas” (Caderno do Projeto Aplicativo, 2016 pg. 31).*

Complementado com a discussão em nosso GAF, entendemos como descritores “sintomas” causados pelo problema. Se eliminarmos a carga negativa deste descritor e o problema for resolvido, ele realmente poderá ser definido como um

descriptor. Caso contrário, não. Desse modo, procuramos descrever detalhadamente os problemas levando em consideração que:

- Os descritores são precisos e monitoráveis, permitindo comparação entre os dois períodos;
- Não deve haver relação causal entre os descritores (se não, um deles na verdade será uma causa);
- Um deve ser independente do outro.

Considerando esses critérios, procedemos à busca dos descritores e discutimos as causas das evidências apontadas por estes. Depois, estabelecemos as consequências do problema. Após, relacionamos os descritores com as causas e as consequências.

Concluimos que nosso processo de trabalho atualmente está direcionado ao controle da demanda, havendo poucas ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco, desconhecimento do universo de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário e poucas atividades e ações educativas e/ou preventivas junto à sociedade (população e setor regulado).



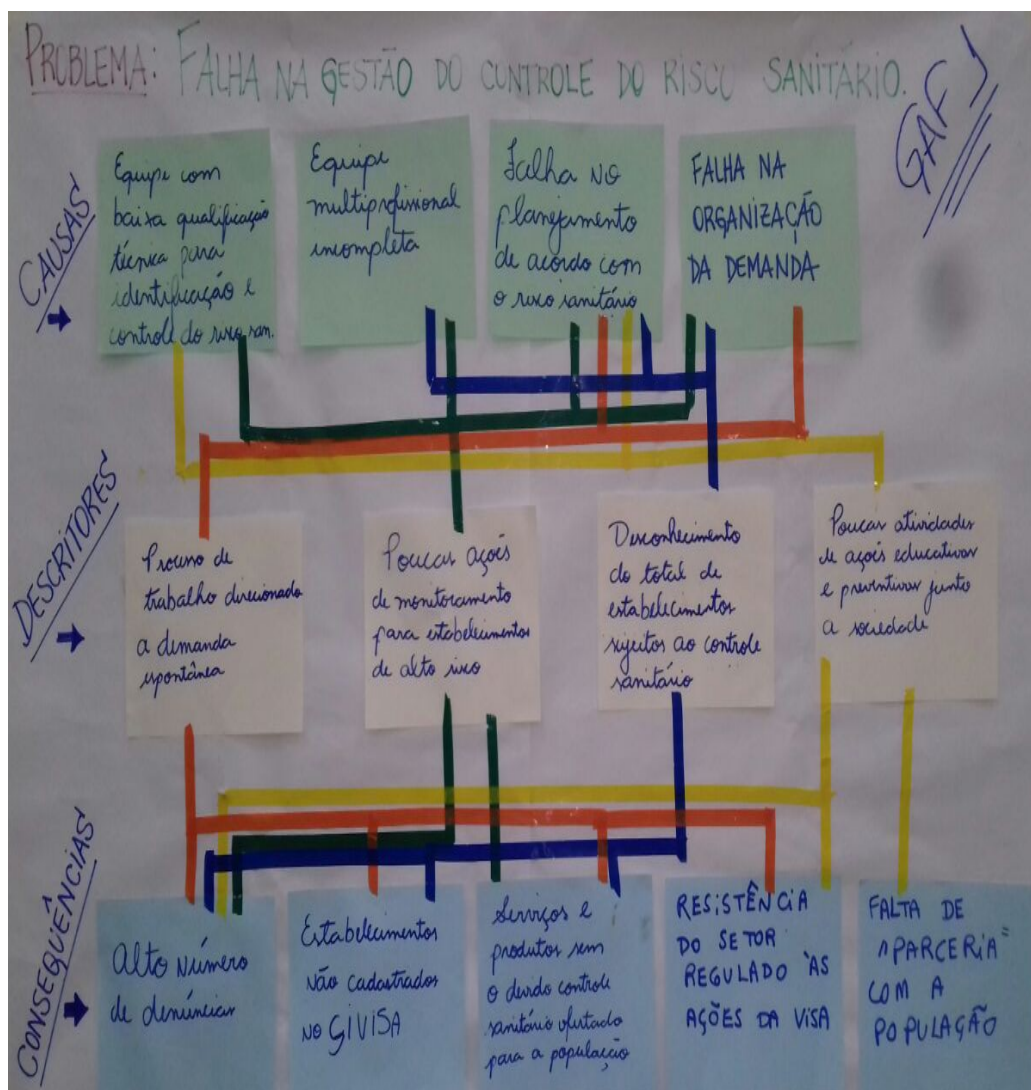


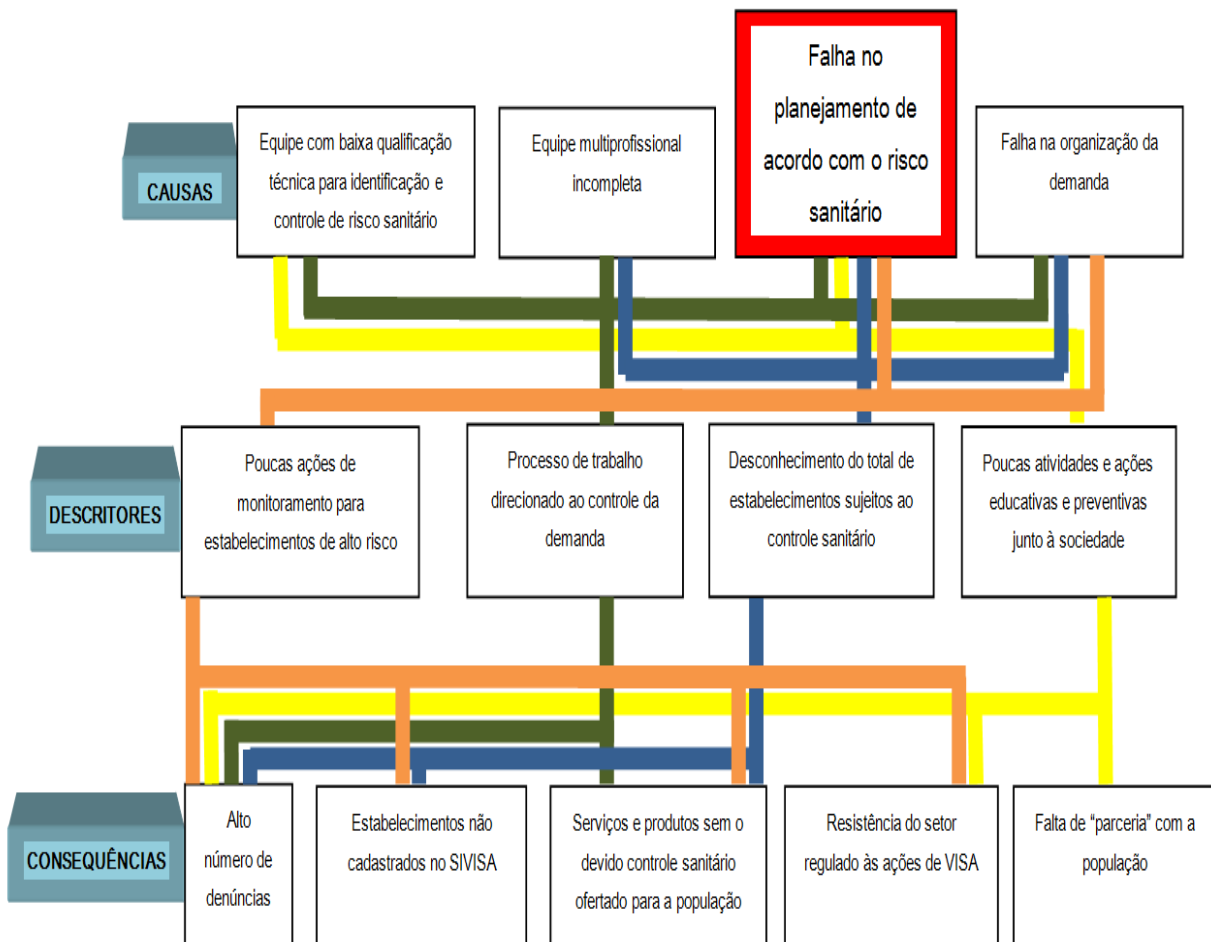
Foto da árvore explicativa montada durante a atividade pelo GAF 1

Segundo o Caderno do PA (2016), pg. 32, para identificação dos nós críticos, procede-se à identificação e seleção de causas-chave sobre as quais o ator deve e pode atuar, ou seja, identifica as causas que devem ser alvos de intervenção no plano de ação, chamadas de “nós críticos”. Conforme entendimento do GAF, essas causas seriam as que apresentam um maior número de relações com os descritores e que, sofrendo uma intervenção, poderiam alterá-los positivamente.

Ao analisar a árvore explicativa, que seria a cadeia lógica multicausal entre os descritores, as causas e consequências, segundo o Caderno do PA (2016), pg. 30, verificamos que a “Falha no planejamento de acordo com o risco sanitário” se relaciona com todos os descritores e, logicamente, com todas as consequências. Se atuarmos nesta causa, de maneira positiva, todos os descritores serão afetados e as consequências minimizadas, ocorrendo: redução no número de denúncias, aumento do número de estabelecimentos cadastrados no SIVISA, maior número de estabelecimentos que prestam serviços ou fabricam/comercializam produtos de

interesse da saúde sob controle de risco sanitário eficaz, menor resistência do setor regulado perante as ações da VISA e maior possibilidade de integração da VISA e a sociedade, favorecendo a visibilidade e credibilidade de suas ações perante este setor.

### Problema: Falha na gestão do controle do risco sanitário



Árvore explicativa do GAF 1

Matus (1993) indica que para entendermos os nós críticos, devemos responder às seguintes perguntas:

- a) A intervenção sobre a Falha no planejamento de acordo com o risco sanitário tem impacto decisivo sobre os descritores do problema?

Sim, visto que, segundo nossa árvore, todos os quatro descritores são diretamente relacionados a esta causa.

- b) A causa é um centro prático de ação? Há possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal, mesmo que não seja pelos atores que a explicam?

Sim. É um centro prático de ação, porém não necessariamente simples. Com anuência e vontade da alta gestão em focar as ações de VISA sobre este

ponto-chave (controle do risco sanitário), pode-se iniciar a implementação da mudança do modelo de gestão da VISA.

- c) É politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada (viabilidade política e mudanças favoráveis nos problemas)?

Sim, sem dúvida alguma. Politicamente haveria vários aspectos positivos. Um planejamento adequado, com foco no risco sanitário, entre diversas consequências, traria mais agilidade e efetividade às ações de VISA, afetando positivamente as relações entre o setor regulado, equipe técnica e gestores.

#### **6.4. Plano de Intervenção - Intervindo no problema priorizado**

Revimos nossa árvore explicativa e verificamos se estava adequada, analisando: (a) Clareza; (b) Se os descritores descreviam realmente o problema, se o qualificavam quali e quantitativamente e se o evidenciavam; (c) Se as causas eram suficientes para explicar o problema.

Se o plano de ação for adequado, ele certamente poderá modificar aquele descritor. Um modo de verificar seria fazendo a pergunta “por que isto acontece”?

Repensamos algumas ideias e, deste modo, acabamos realizando algumas modificações. Após as modificações, os Grupos GAF 1 e 4 reuniram-se em uma mesma sala, onde apresentaram suas respectivas árvores explicativas. Houve novas argumentações, questionamentos pelos integrantes do outro grupo e, após este momento, realizamos outras alterações em nossa árvore, como segue:

- Alteramos a causa FALHA NO PLANEJAMENTO DE ACORDO COM O RISCO SANITÁRIO para FALHA NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE VISA.
- Alteramos a causa FALHA NA ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA para FALHA NA QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA.
- Incluímos a causa DESVALORIZAÇÃO E/OU DESCONHECIMENTO DAS AÇÕES DE VISA PELA ALTA GESTÃO.
- Consideramos que um dos descritores, na realidade era uma consequência: DESCONHECIMENTO TOTAL DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO.

- Ao final do descritor, POUCAS ATIVIDADES E AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS JUNTO À SOCIEDADE, acrescentamos: E SETOR REGULADO.
- Modificamos o descritor PROCESSO DE TRABALHO DIRECIONADO AO CONTROLE DA DEMANDA para PROCESSO DE TRABALHO DIRECIONADO AO ATENDIMENTO DA DEMANDA.
- Incluímos mais um descritor: DEFICIÊNCIA NA BUSCA ATIVA DE ESTABELECIMENTOS.

Depois desta etapa, redefinimos o nó crítico, de forma que este tivesse relação com um grande número de consequências e que, atuando neste nó crítico, pudéssemos reverter de uma carga negativa para uma carga positiva aos descritores. Para esta atividade, embasada e orientada às páginas 33 a 37 do Caderno do PA (2016), foram usados os dados definidos em nossa árvore explicativa (descritores, causas e consequências), para montarmos tabelas, que nos guiaram para realizar o esboço de nosso plano de intervenção. Foi neste momento que definimos a situação objetivo (SO), além das ações concretas visando resultados, considerando como referência o nó crítico previamente definido. Em seguida foi utilizada a Ferramenta I (Plano de Ação – PES Simplificado), que auxiliou na elaboração da proposta de enfrentamento para o nó-crítico, a partir da imagem objetivo.

| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SIMPLIFICADO - PES                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |                                                                                  |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ESPAÇO MACROPROBLEMA                                                                                      | FALHA NA GESTÃO DO CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |                                                                                  |                                                                        |
| PROBLEMAS                                                                                                 | Poucas ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco; processo de trabalho direcionado ao atendimento da demanda; deficiência nas ações de busca ativa de estabelecimentos; poucas atividades e ações educativas junto à sociedade e setor regulado. |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |                                                                                  |                                                                        |
| NÓ CRÍTICO                                                                                                | FALHA NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VISA                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |                                                                                  |                                                                        |
| RESULTADO ESPERADO                                                                                        | AÇÕES E ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                | RESPONSÁVEIS                                                   | PARCEIROS / EVENTUAIS OPOSITORES                                                                                                                                                                                                 | INDICADORES                                                                      | RECURSOS NECESSÁRIOS                                                             | PRAZOS                                                                 |
| <b>Aumento de ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco</b>                              | Elaboração de Cronograma de ações de monitoramento - Cumprimento da programação e atingir a meta pré estabelecida                                                                                                                                                 | Fiscais de Cada área com apoio do Gestor                       | Secretário de Saúde; Diretor de Vigilância em Saúde (ou equivalente); Secretário de Administração/Finanças; Gestores locais das Vigilâncias; Representantes do COMUS; Equipes das Vigilâncias; Representantes da Atenção Básica. | (realizada/programada) x 100                                                     | Veículos adequados; equipe capacitada                                            | Cumprimento de cronograma anual, monitoramento de indicadores mensais. |
| <b>Processo de trabalho em conformidade com a classificação de risco, não centrado apenas na demanda.</b> | Organização da demanda por prioridades- Levantamento do que está fora da demanda e inclusão na Rotina - Levantamento de estabelecimentos segundo critérios de risco.                                                                                              | Setor administrativo, coordenador para direcionar os trabalhos | Secretário de Saúde; Diretor de Vigilância em Saúde (ou equivalente); Secretário de Administração/Finanças; Gestores locais das Vigilâncias; Representantes do COMUS; Equipes das Vigilâncias; Representantes da Atenção Básica. | Número de estabelecimentos inspecionados / Número de estabelecimentos levantados | Recursos de informática, veículos adequados, equipe capacitada                   | Cumprimento de cronograma anual.                                       |
| <b>Aumento de ações de Busca Ativa de estabelecimentos.</b>                                               | Intervenção em um território específico, podendo haver auxílio através de acesso ao cadastro de outros órgãos.                                                                                                                                                    | Equipe técnica e gestor.                                       | Secretário de Saúde; Diretor de Vigilância em Saúde (ou equivalente); Secretário de Administração/Finanças; Gestores locais das Vigilâncias; Representantes do COMUS; Equipes das Vigilâncias; Representantes da Atenção Básica. | Redução do número de denúncias, evolução de empresas cadastradas no SIVISA       | Recursos de informática, veículos adequados, equipe capacitada                   | Mensal                                                                 |
| <b>Inclusão de atividades e ações educativas junto à sociedade e setor regulado</b>                       | Realização de palestras, treinamentos, reuniões com exposição em conselhos, comunidades e atenção básica                                                                                                                                                          | Equipe técnica, gestor e parceiros afins                       | Secretário de Saúde; Diretor de Vigilância em Saúde (ou equivalente); Secretário de Administração/Finanças; Gestores locais das Vigilâncias; Representantes do COMUS; Equipes das Vigilâncias; Representantes da Atenção Básica. | Adesão da população e aumento de denúncias.                                      | Recursos de informática, veículos adequados, equipe capacitada e local adequado. | Mensal                                                                 |

**PLANILHA 2 - PLANO DE AÇÃO para nó-crítico: Falha na Qualificação da Demanda.**

| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SIMPLIFICADO - PES                                  |                                                                                                                                                                                         |                          |                                         |                                                                            |                                                                |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ESPAÇO MACROPROBLEMA                                                         | FALHA NA GESTÃO DO CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO                                                                                                                                          |                          |                                         |                                                                            |                                                                |                                                                                     |
| PROBLEMAS                                                                    | Poucas ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco; processo de trabalho direcionado ao atendimento da demanda; deficiência nas ações de busca ativa de estabelecimentos |                          |                                         |                                                                            |                                                                |                                                                                     |
| NÓ CRÍTICO                                                                   | FALHA NA QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA                                                                                                                                                        |                          |                                         |                                                                            |                                                                |                                                                                     |
| RESULTADO ESPERADO                                                           | AÇÕES E ATIVIDADES                                                                                                                                                                      | RESPONSÁVEIS             | PARCEIROS / EVENTUAIS OPOSITORES        | INDICADORES                                                                | RECURSOS NECESSÁRIOS                                           | PRAZOS                                                                              |
| <b>Aumento de ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco</b> | Priorização das ações em estabelecimentos de alto risco                                                                                                                                 | Gestão e equipe técnica  | Alta gestão, população e setor regulado | Porcentagem de estabelecimentos de alto risco monitorados                  | Equipe técnica qualificada na identificação do risco           | Imediato após levantamento da quantidade dos estabelecimentos de alto risco         |
| <b>Processo de trabalho em conformidade com a classificação de risco.</b>    | Aprimoramento da triagem conforme risco                                                                                                                                                 | Gestão                   | Equipe técnica                          | Porcentagem da demanda de alto risco contemplada nas ações                 | Equipe capacitada e recursos de informática                    | Imediato para implantação e de acordo com a demanda para prosseguimento do processo |
| <b>Aumento de ações de Busca Ativa de estabelecimentos.</b>                  | Intervenção em um território específico, acessar cadastro de outros órgãos.                                                                                                             | Equipe técnica e gestor. | População, Atenção básica (ACS)         | Redução do número de denúncias, evolução de empresas cadastradas no SIVISA | Recursos de informática, veículos adequados, equipe capacitada | Mensal                                                                              |

**PLANILHA 3 - PLANO DE AÇÃO para nó-crítico: Desvalorização e/ou desconhecimento das ações de VISA pela alta gestão**

| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SIMPLIFICADO                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       |                                                                  |             |                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ESPAÇO MACROPROBLEMA                                                                                                                                                                         | FALHA NA GESTÃO DO CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                  |             |                                                                                        |           |
| PROBLEMA                                                                                                                                                                                     | Poucas ações de monitoramento para estabelecimentos de alto risco; processo de trabalho direcionado ao atendimento da demanda; deficiência nas ações de busca ativa de estabelecimentos; poucas atividades e ações educativas junto à sociedade e setor regulado. |                                                       |                                                                  |             |                                                                                        |           |
| NÓ CRÍTICO                                                                                                                                                                                   | DESVALORIZAÇÃO E/OU DESCONHECIMENTO DAS AÇÕES DE VISA PELA ALTA GESTÃO                                                                                                                                                                                            |                                                       |                                                                  |             |                                                                                        |           |
| RESULTADO ESPERADO                                                                                                                                                                           | AÇÕES E ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                | RESPONSÁVEIS                                          | PARCEIROS / EVENTUAIS OPOSITORES                                 | INDICADORES | RECURSOS NECESSÁRIOS                                                                   | PRAZOS    |
| <b>Apresentar o universo e a proposta de reorganização do trabalho da VISA ao Diretor de Vigilância em Saúde e ao Gestor de Saúde Municipal, conforme diretrizes da Portaria CVS 1/2017.</b> | Reunião expositiva com o Secretário de Saúde / Alta Gestão, evidenciando a importância do controle do risco e o aspecto e impacto financeiro envolvidos.                                                                                                          | Equipe de Gestão ou Equipe técnica da VISA municipal. | Representantes da Média Gestão (Diretor de Vigilância em Saúde). | _____       | Apresentação da proposta utilizando recursos visuais em arquivo digital - Power Point. | 02 meses. |

#### 6.4. Viabilizando o Plano de Ação

O objetivo desta etapa da Construção do PA foi que o GAF checasse e avaliasse a viabilidade do Plano traçado. Ficamos atentos a alguns fatores-chave: quais seriam os atores envolvidos? Quais aqueles que estariam a favor ou contra o plano?

Importante ressaltar que, mesmo que um determinado ator apresentasse uma carga negativa frente ao plano de ação, isto não necessariamente quer dizer que ele não possa participar. Talvez sua participação possa ser muito importante para o sucesso do plano após ser esclarecido sobre sua importância. Para esses casos, recomenda-se que se utilizem estratégias que possibilitem modificar a carga negativa que o ator atribui ao problema para positiva, de modo a viabilizar o plano de ação. Muitas das ações, deste modo, poderão gerar “sub ações”, para aumentar a viabilidade do plano.

Torna-se necessário ainda deixar bem evidentes e claras as ações planejadas. Por exemplo, nas ações educativas devemos saber claramente: qual o assunto será abordado, quando e onde ocorrerá, a quem se direciona e quem aplicará?

Relembramos duas importantes definições, expostas na página 38 do Caderno do PA (2016):

- **VALOR** dos atores sociais – a importância que ele confere a cada problema, podendo ser classificado como sendo “alto”, “médio” e “baixo”.
- **INTERESSE** dos atores sociais – é o posicionamento por meio do qual um ator situa-se frente à realidade, que pode ser vista como uma situação a ser superada ou evitada, como oportunidade para ser aproveitada ou fomentada. Pode ser classificada como sendo:
  - **Negativa (-):** quando o ator tem interesse em manter a realidade tal como se encontra ou rechaçar qualquer mudança que pretenda alterá-la;

- **Positivo(+):** quando o ator tem interesse em mudar a realidade, transformá-la; e
- **Indiferente(0):** quando o problema não afeta o ator e, por isso, para ele não há nenhuma importância em relação à manutenção ou mudança de situação.

Deste modo, dependendo do resultado obtido, deverão ser adotadas estratégias diferentes, com sub ações, por exemplo, para aumentar a viabilidade do plano de ação.

Resgatamos e utilizamos a planilha do plano de ações, conforme o nó crítico definido pelo grupo e construímos uma tabela em Excel, conforme a matriz de análise de motivação dos atores sociais.

Ao final de nossa construção, de maneira consensual, verificamos que os atores não estavam adequados e, assim, resgatamos os atores originalmente por nós definidos em momentos anteriores.

| FALHA NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VISA<br>DESVALORIZAÇÃO E/OU DESCONHECIMENTO DAS AÇÕES DE VISA PELA ALTA GESTÃO |                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |                                                                       |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                   | AÇÃO 1                                                                                                       | AÇÃO 2                                                                                                                                                                       | AÇÃO 3                                                                                                      | AÇÃO 4                                                                | AÇÃO 5                                                          |
| ATORES SOCIAIS                                                                                                    | Elaborar Cronograma de ações de monitoramento - Cumprimento da programação e atingir a meta pré estabelecida | Organizar a demanda por prioridades (segundo critérios de risco), realizando o levantamento do que esta fora do planejamento sistemático das ações e os incluindo na rotina. | Intervir em um território específico, podendo haver auxílio através de acesso ao cadastro de outros órgãos. | Realizar palestras, treinamentos, reuniões voltados ao Setor Regulado | Realizar palestras, treinamentos, reuniões voltados à população |
| RT / RL do Setor Regulado                                                                                         | MO                                                                                                           | M-                                                                                                                                                                           | MO                                                                                                          | A+                                                                    | B-                                                              |
| CVS / GVS 17                                                                                                      | A+                                                                                                           | A+                                                                                                                                                                           | A+                                                                                                          | A+                                                                    | A+                                                              |
| EQUIPE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA                                                                                      | A+                                                                                                           | A+                                                                                                                                                                           | B-                                                                                                          | M+                                                                    | M+                                                              |
| POPULAÇÃO                                                                                                         | MO                                                                                                           | MO                                                                                                                                                                           | BO                                                                                                          | B+                                                                    | A+                                                              |
| Representantes da Atenção Básica.                                                                                 | BO                                                                                                           | BO                                                                                                                                                                           | A-                                                                                                          | A+                                                                    | A+                                                              |
| SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                     | MO                                                                                                           | A-                                                                                                                                                                           | AO                                                                                                          | A+                                                                    | A+                                                              |
| Representantes do ÓRGÃO DE MOBILIZAÇÃO POPULAR                                                                    | A+                                                                                                           | A+                                                                                                                                                                           | A+                                                                                                          | M+                                                                    | A+                                                              |
| Diretor de Vigilância em Saúde (ou equivalente)                                                                   | A+                                                                                                           | A+                                                                                                                                                                           | A+                                                                                                          | A+                                                                    | A+                                                              |
| Secretário de Administração/Finanças                                                                              | MO                                                                                                           | N/A                                                                                                                                                                          | MO                                                                                                          | N/A                                                                   | N/A                                                             |
| Gestores da VISA Municipal                                                                                        | A+                                                                                                           | A+                                                                                                                                                                           | A+                                                                                                          | A+                                                                    | A+                                                              |
|                                                                                                                   | CONSENSO                                                                                                     | CONFLITIVA                                                                                                                                                                   | CONFLITIVA                                                                                                  | CONSENSO                                                              | CONSENSO                                                        |



**FALHA NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VISA**  
**DESCONHECIMENTO DAS AÇÕES DE VISA PELA ALTA GESTÃO**

|            | AÇÃO 1                                                                                                                                                                                                                                                          | AÇÃO 2                                                                                                                                                              | AÇÃO 3                                                                                                                                                                                |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | Organizar a demanda por prioridades (segundo critérios de risco), realizando o levantamento do que esta fora do planejamento sistemático das ações e os incluindo na rotina, garantindo o licenciamento das atividades dentro do prazo estabelecido legalmente. | Intervir em um território específico, objetivando a regularização de atividades clandestinas, podendo haver auxílio através de acesso ao cadastro de outros órgãos. | Apresentar o universo e a proposta de reorganização do trabalho da VISA ao Diretor de Vigilância em Saúde e ao Gestor de Saúde Municipal, conforme diretrizes da Portaria CVS 1/2017. |
| SUB AÇÃO 1 | Elaborar Cronograma de ações de monitoramento, cumprir programação e atingir a meta pré-estabelecida.                                                                                                                                                           | Realizar palestras, treinamentos, reuniões voltados à população, aumentando a participação dos canais oficiais de denúncia.                                         | Reunião expositiva com o Secretário de Saúde / Alta Gestão, evidenciando a importância do controle do risco e o aspecto e impacto financeiro envolvidos.                              |
| SUB AÇÃO 2 | Realizar palestras, treinamentos, reuniões voltados ao Setor Regulado.                                                                                                                                                                                          | Integrar e pactuar o fluxo de trabalho entre a Atenção Básica, VISA e VE.                                                                                           | _____                                                                                                                                                                                 |
| META       | 80% de estabelecimentos de alto risco licenciados e/ou monitorados.<br>50% dos estabelecimentos de baixo risco licenciados e/ou monitorados.<br>Obs.: Revisão periódica a cada 06 meses.                                                                        | 50% de cadastro das atividades e/ou estabelecimentos clandestinos.<br>Obs.: Revisão periódica a cada 06 meses.                                                      | 100% da proposta aprovada.                                                                                                                                                            |
| PRAZO      | 02 anos.                                                                                                                                                                                                                                                        | 06 meses para integração das equipes.<br>02 anos para intervenção no território.                                                                                    | 02 meses.                                                                                                                                                                             |
| AValiação  | Número de estabelecimentos cadastrados. Número de inspeções realizadas. Número de licenças emitidas.                                                                                                                                                            | Número de atividades e/ou estabelecimentos clandestinos. Número de encaminhamentos pela Atenção Básica e VE.                                                        | Manutenção do apoio da gestão com apresentação periódica dos resultados atingidos.                                                                                                    |



## **7. CONCLUSÃO**

Definidas as ações e sub ações, cada integrante dos municípios representados neste GAF realizou uma conversa com os respectivos gestores.

**Município de Jundiaí (relato dos integrantes do município, Adriana, Alessandra e Eduardo):**

A aplicação do projeto foi adaptada ao nosso município, sendo uma experiência bastante interessante que nos apropriou de conhecimento através do estudo para realizar uma proposta a diretora de Vigilância em Saúde e ao gestor municipal

(Secretário de Saúde), com o propósito de alavancar o processo de trabalho da VISA em que atuamos e proporcionar inovações e melhor controle do risco sanitário. A proposta continha o universo de atuação, suas particularidades, a capacidade de produção atual da equipe técnica e administrativa, os principais desafios para o desenvolvimento das ações técnicas e administrativas, e as ações para superarmos as dificuldades e alcançarmos uma maior efetividade na gestão do risco sanitário frente à nova Portaria CVS 1/2017, que disciplina o licenciamento sanitário. A estratégia foi aproveitar a oportunidade criada pela nova Portaria que passou a determinar a renovação da licença sanitária anualmente para todos os estabelecimentos, um aumento de demanda a ser trabalhada, de 2.308 para 8.217 estabelecimentos, mas também, um aumento da receita, de 1,7 para 7 milhões/ano. Se trabalharmos com foco no cumprimento dos objetivos, alcançar a agilidade no licenciamento e efetivar o controle do risco sanitário, também haverá aumento de receita para o município através da cobrança de taxas de inspeção, podendo-se investir na equipe, na estrutura física e nos processos de trabalho, de forma ética e profissional. Nossa ideia é dedicar mais tempo às ações voltadas para as atividades de alto risco e trabalhar as de baixo risco por meio de ações coletivas por atividade, com enfoque educativo e investir na abordagem da população como parceira no controle e identificação do risco. A proposta foi bem recebida, percebemos que desconheciam o universo de atuação da VISA e sobretudo foi uma oportunidade de apresentar nossas convicções e seriedade para com a gestão do órgão. Solicitamos aumento da equipe técnica e administrativa e a criação de um núcleo de educação dentro da VISA, com a readequação da estrutura física e de apoio. A solicitação está em fase de dotação orçamentária para dar início ao processo seletivo e a reorganização do processo de trabalho.

**Município de Amparo (relato dos integrantes do município: Camila, Maria e Marita):**

Foi feita uma reunião expositiva com a Coordenadora de Vigilância em Saúde e o Coordenador de Vigilância Sanitária. Foi apresentado o plano de intervenção conforme tabela acima e foi discutida a viabilidade.

Os Coordenadores acharam as ações pertinentes e viáveis. Enfatizaram que neste primeiro momento não haveria necessidade de apresentação para a alta gestão, pois são atividades que devem ser organizadas dentro do próprio Núcleo de Vigilância em Saúde.

Para implementação do Projeto Aplicativo, a priori, deveríamos levantar os dados para aplicação da Ação 1, e acreditam que com a reorganização do trabalho e com os recursos humanos existentes seria possível a efetivação do projeto. A Ação 2 deverá ser implementada somente após os resultados da Ação 1. Neste momento a equipe está levantando e checando os dados.

**Município Monte Alegre do Sul (relato da integrante do município, Juliana):**

Foi realizada uma reunião expositiva com a Coordenadora da Atenção Básica e apoio a gestão e com a Diretora de Saúde em momentos distintos. Ambas apresentam a mesma opinião sobre a viabilidade do projeto. O município tem uma população pequena e a Ação 1, necessita de adaptações para se adequar visto o número de setores regulados.

A Ação 2 já é realizada no município, visto que a Vigilância Sanitária e a Epidemiológica são coordenadas pela mesma gestora. Pelo tamanho e organização do município há uma atuação conjunta entre especialidades e atenção básica, portanto a Ação 2 faz parte da rotina de atuação na saúde deste município.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CALEMAN, G et al. **Projeto Aplicativo: Termos de referência**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016.

CONTANDRIOPOULOS AP, CHAMPAGNE F, DENIS JL, PINEAULT R. **A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos**. In: Hartz, ZMA (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

COSTA, EA. **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

LEITE, HJD; NAVARRO, MVT. **Risco Potencial. Um conceito de risco operativo para vigilância sanitária**. **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

LUCHESE, G. **Globalização e Regulação Sanitária: Os Rumos da Vigilância Sanitária no Brasil**. [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2001. 329 p. Disponível em: <<https://portalteses.iciet.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2001/lucchgd/pdf/capa.pdf>>.

Acessado em: 03/09/2017.

MATUS C. **Política, planejamento e governo, tomo I e II**. Brasília: IPEA, 1993.

OLIVEIRA, NA. **Gestão do Risco Sanitário: Desafios e Inovação**. Disponível em: <<https://blogs.bvsalud.org/ds/2013/06/14/gestao-do-risco-sanitario-desafios-e-inovacao/>>.

TEIXEIRA CF. **Planejamento municipal em saúde**. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2001.

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SOUSA  
ANA PAULA SILVA DE SOUZA  
ALINE ROMEU TEIXEIRA  
DEBORA NUNES SOBREIRA LEITE  
FRANCISCA ANTONIA DA SILVA  
HORIANA ACIOLY JORGE ANDRADE  
MARIA FABIANA DE PAULA LIMA  
MARIA LUANA BARRETO CAVALCANTE

**A INSERÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES  
SEQUENCIAIS NO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI, NO MUNICIPIO DE IGUATU – CE.**

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SOUSA  
ANA PAULA SILVA DE SOUZA  
ALINE ROMEU TEIXEIRA  
DEBORA NUNES SOBREIRA LEITE  
FRANCISCA ANTONIA DA SILVA  
HORIANA ACIOLY JORGE ANDRADE  
MARIA FABIANA DE PAULA LIMA  
MARIA LUANA BARRETO CAVALCANTE

**A INSERÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES  
SEQUENCIAIS NO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI, NO MUNICIPIO DE IGUATU – CE.**

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio  
Libanês de Ensino e Pesquisa para a certificação  
como especialista em Gestão da Vigilância  
Sanitária.

Facilitador: Dágila Dayane Carvalho Bandeira Lima  
Gestor de Aprendizagem: Juliana de Paula  
Coordenadora do Curso: Leila Ramos

## RESUMO

Objetiva-se, neste Projeto Aplicativo (PA), reduzir o número de casos de arboviroses no município de Iguatu. Trata-se de um PA onde será utilizada a abordagem e aplicação Planejamento Estratégico Situacional (PES) em seus quatro momentos: (1) momento explicativo; (2) momento normativo; (3) momento estratégico e (4) momento tático-operacional. Dessa forma, foram identificados os desconfortos/inquietudes da realidade local no âmbito da Vigilância Sanitária (VISA), dos quais pretendem intervir e foram agrupados em ideias afins, identificando os macroproblemas: 1. Insuficiência de recursos humanos e materiais; 2. Comunicação ineficaz intra/intersetorial; 3. Educação permanente precária em VISA e 4. Pouco incentivo da gestão. A partir da matriz decisória IV, o problema priorizado foi à educação permanente precária em VISA, que obteve a maior pontuação. Após a construção da árvore explicativa, decidimos como problema central: Aumento do número de casos das arboviroses no município de Iguatu-CE. Diante do contexto, analisando as possíveis causas, nomeamos como nó crítico e posteriormente, objeto do PA: Fragilidade nas ações sequenciais no controle do *Aedes aegypti*. Foi desenhado o plano de intervenção, que será realizado com os profissionais da Vigilância Sanitária do município de Iguatu-CE. Os resultados esperados são: profissionais da VISA capacitados para desenvolver ações de educação em saúde no controle do *Aedes aegypti*, utilizando material educativo produzido e o protocolo de inspeção sanitária atualizado; áreas de risco mapeadas para a realização dos mutirões e, principalmente, a redução do número de casos de arboviroses no município de Iguatu. O acompanhamento das ações será realizado através das atas de reuniões para planejamento e capacitações, relatórios e registros fotográficos. Além disso, serão obtidos, através do SINAN Online, relatórios periódicos para monitoramento dos casos confirmados das arboviroses no município, nos possibilitando uma comparação com cenário encontrado inicialmente.

**PALAVRAS-CHAVE:** arboviroses, vigilância sanitária, controle.

## SUMÁRIO

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMO .....                                                                      | 02 |
| INTRODUÇÃO .....                                                                  | 04 |
| OBJETIVOS .....                                                                   | 07 |
| Objetivo Geral .....                                                              | 07 |
| Objetivos específicos .....                                                       | 07 |
| REFERENCIAL TEÓRICO .....                                                         | 08 |
| METODOLOGIA .....                                                                 | 14 |
| REFERÊNCIAS .....                                                                 | 17 |
| APÊNDICES .....                                                                   | 19 |
| Apêndice I: Plano de Ação .....                                                   | 20 |
| Apêndice II: Planilha orçamentária.....                                           | 23 |
| Apêndice III: Cronograma de acompanhamento da implementação do plano de ação..... | 24 |



## 1 INTRODUÇÃO

As arboviroses veem se disseminando rapidamente em países tropicais e subtropicais e têm sido motivo de grande preocupação na saúde pública em todo o mundo, sua transmissão ocorre principalmente pela picada de mosquitos *Aedes aegypti* infectados. A adaptação do mosquito em ambientes urbanos, facilitada pelo acúmulo de água de chuvas em reservatórios que favorecem sua reprodução, a incidência de doenças tem se tornado bastante elevada em diversos municípios brasileiros, especialmente em épocas chuvosas (ALVES, 2016).

O Brasil possui condições favoráveis para proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Em decorrência disso a incidência das arboviroses é bastante alta, sendo sua dispersão cada vez maior em todo território brasileiro (MANIERO et al, 2016).

Devido ao aumento das arboviroses, um novo cenário epidemiológico é identificado no estado do Ceará. Em 2017 já foram notificados 76.963 casos de dengue no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), correspondendo a uma taxa da incidência acumulada no Estado de 858,6 casos por 100 mil habitantes (SESA, 2017).

Na semana epidemiológica 39, foram evidenciados os casos de óbitos decorrentes das arboviroses (dengue, chikungunya, zika vírus), no estado do Ceará, no ano de 2017, apresentados no boletim epidemiológico do estado. Dentre eles, 20 casos de dengue grave (DG) confirmados, destes 13 foram a óbitos, sendo 07 do sexo masculino e os demais do sexo feminino, com idades entre 01 mês e 88 anos. No mesmo boletim, foram confirmados 117 óbitos por chikungunya. Óbitos decorridos por Zikavirus não foram identificados. No município de Iguatu não houve casos de óbitos relacionados às arboviroses.

Diante do levantamento de dados da coordenadoria de endemias da 18ª CRES a respeito do índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti*, encontramos o seguinte cenário:

| <b>Iguatu</b>                   | <b>1º ciclo</b> | <b>2º ciclo</b> | <b>3º ciclo</b> |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Imóveis existentes</b>       | 38.675          | 39.046          | 39.277          |
| <b>Imóveis visitados</b>        | 37.555          | 9.878           | 38.071          |
| <b>Imóveis (+)</b>              | 495             | 214             | 230             |
| <b>Índice de infestação (%)</b> | 1,32            | 2,17            | 0,6             |

De acordo com os dados retirados do Boletim Epidemiológico do Município de Iguatu, observou-se o aumento alarmante do número de casos das arboviroses, principalmente da chikungunya.

| ANO          | Casos notificados de Dengue | Casos confirmados de Dengue | Casos notificados de Chikungunya. | Casos confirmados de Chikungunya. |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 2010         | 219                         | 70                          | 00                                | 00                                |
| 2011         | 663                         | 257                         | 00                                | 00                                |
| 2012         | 79                          | 20                          | 00                                | 00                                |
| 2013         | 267                         | 159                         | 00                                | 00                                |
| 2014         | 246                         | 145                         | 00                                | 00                                |
| 2015         | 726                         | 640                         | 02                                | 00                                |
| 2016         | 256                         | 115                         | 140                               | 64                                |
| Set/<br>2017 | 638                         | 182                         | 1.605                             | 1.311                             |

Neste sentido, é necessário priorizar atividades em conjunto com todos os componentes do Sistema Único de Saúde trabalhando o desenvolvimento integral de ações estratégicas no controle do *Aedes aegypti* para assegurar a qualidade de vida e bem-estar aos cidadãos.

Segundo Freitas, Rodrigues e Almeida (2011) a intersetorialidade, como exercício de gestão, possibilita o estabelecimento de ambientes favoráveis ao compartilhamento de decisões entre instituições e diferentes setores que atuam na promoção da saúde, formulação, implementação e no acompanhamento de políticas públicas que impactem positivamente sobre a saúde da população.

Com base no que foi exposto, podemos elencar algumas atividades a serem desenvolvidas como a realização de mutirões de limpeza, envolvendo a participação dos agentes de controle de endemias, da vigilância sanitária e da limpeza urbana; Ações conjuntas entre as fiscalizações de vigilância sanitária, limpeza urbana e regulação urbana, no sentido da cobertura dos problemas a serem identificados em estabelecimentos comerciais e domicílios, áreas públicas e privadas; Ações coordenadas das fiscalizações de limpeza urbana e vigilância sanitária em lotes sem edificação e imóveis fechados, respectivamente, com a finalidade de vistoria e tratamento desses locais (FREITAS, RODRIGUES e ALMEIDA, 2011).

Diante deste contexto, pode-se utilizar ações que envolvam a vigilância sanitária adotando medidas de fiscalização sanitária, identificação de áreas e situações propícias ao criadouro do *Aedes aegypti*; ações medidas educativas e conscientizadoras.

A vigilância sanitária deve ser vista como prática avaliativa e valer-se de estratégias de monitoramento para identificação, gerenciamento e comunicação dos riscos à saúde da população e dos resultados de sua própria ação (ANVISA, 2006).

Contudo, objetivou-se a construção de um projeto aplicativo, no qual tem o propósito de incentivar os profissionais da VISA a realizar as ações sequenciais de combate ao mosquito e consequentemente, na prevenção das arboviroses, minimizando os possíveis danos causados a saúde da população como também absenteísmos, diminuição de produtividade econômica além da sobrecarga aos serviços de saúde causando altas taxas de morbi-mortalidades.

Neste sentido, é necessário um olhar diferenciado dos órgãos públicos, profissionais de saúde e população, na busca de ações continuadas capazes de sensibilizar e conscientizar a sociedade, onde cada indivíduo possa exercer sua cidadania com a prática de ações de prevenção e controle da disseminação do mosquito, reduzindo os riscos e agravos à saúde.

## **2 OBJETIVOS**

**2.1 Objetivo geral:** Reduzir o número de casos de arboviroses no município de Iguatu.

**2.2 Objetivos específicos:**

- ✓ Capacitar os profissionais da VISA para realizar ações sequenciais de educação em saúde no controle do *Aedes aegypti*.
- ✓ Adicionar, no protocolo de inspeção sanitária, a fiscalização dos reservatórios de água dos estabelecimentos visitados.
- ✓ Programar ações sequenciais de educação em saúde no controle do *Aedes aegypti*, no município de Iguatu.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 *Aedes Aegypti*

O *Aedes aegypti*, mosquito originário da África, é um inseto urbano, cuja fêmea se alimenta essencialmente de sangue humano. Apresenta aspecto escuro, com faixas brancas e no torso tem um desenho em forma de lira (instrumento musical). Nos insetos mais velhos, o desenho some e aparecem dois tufo de escamas branco-prateadas. Suas larvas são de fácil identificação, pois sob o foco de um feixe de luz dá para vê-las se locomovendo rapidamente, em busca de abrigo no fundo do recipiente. O *Aedes aegypti* foi considerado erradicado no Brasil em duas ocasiões, nas décadas de 50 e de 70, mas esse resultado não foi obtido em outros países do continente americano, como os Estados Unidos e a Venezuela, mantendo o Brasil sob permanente risco de reinfestação. (BRASIL, 2002).

A espécie *Aedes aegypti* tem distribuição mundial e que é restrita à altitude. Encontra-se, em geral, entre as latitudes 35° Norte e 35° Sul, que correspondem à isoterma de inverno de 10°C. Embora a espécie não seja normalmente encontrada em zonas acima de 1.000 metros de altitude, sua presença já foi detectada a alturas de mais de 2.000 metros, na Índia e na Colômbia. É um mosquito adaptado ao ambiente urbano e utiliza os recipientes mais frequentes no domicílio ou peridomicílio – tanques de armazenamento de água e vasilhames temporários, dentro e fora das casas, como potes, barris, pneumáticos usados, latas, garrafas e vasos de plantas – para o desenvolvimento de sua fase larvária. As larvas também podem ser encontradas em calhas de telhado, axilas de folhas, bambus cortados. Essa espécie é antropofílica e tem hábitos diurnos, alimentando-se e depositando seus ovos, preferencialmente, ao amanhecer e no período vespertino próximo ao crepúsculo (BRAGA e VALLE, 2007).

O tratamento dos criadouros com produtos larvicidas, apesar de representar uma forma importante de controle, nem sempre é suficiente para manter populações de mosquitos em baixas densidades por longos períodos, sobretudo *Aedes Aegypti*, que é capaz de distribuir grupos de ovos em qualquer tipo de recipiente que possa acumular água. Este comportamento favorece a existência de criadouros crípticos do mosquito, que não são alcançados pelas ações de controle (SANTOS, 2008).

Por outro lado, é possível evitar o nascimento de novos vetores, basta que se eliminem os criadouros onde as fêmeas do mosquito colocam ovos para reprodução: pratinhos de vasos de plantas, pneus, garrafas destampadas e outros recipientes com água parada. No Brasil, cerca de 90% dos focos do mosquito encontram-se nas residências. Segundo a Organização Mundial da Saúde, por ano, cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização, e 20 mil morrem em consequência da dengue doença transmitida pelo *Aedes Aegypti* (BRASIL, 2002).

A reprodução do *Aedes aegypti* ocorre da seguinte maneira: os ovos colocados pela fêmea na parede do recipiente transformam-se em larvas quando em contato com a água. Se os ovos forem postos por fêmeas infectadas, podem carregar o vírus e gerar mosquitos capazes de continuar infectando a população. A reprodução se completa, em média, sete dias após a postura, dependendo de uma série de fatores, como a temperatura e a quantidade de matéria orgânica disponível na água. O tempo de vida do mosquito é de pouco mais de um mês. Quando o ovo não entra em contato com a água, ele permanece no recipiente mesmo quando este é transportado para outro lugar, como no caso dos pneus (BRASIL, 2002)

### 3.2 Arboviroses

Arbovírus são vírus transmitidos por artrópodes, designados não somente pela sua veiculação através de artrópodes (mosquitos, carrapatos, percevejos, entre outros), mas, principalmente, pelo fato de seu ciclo replicativo ocorrer nos insetos. São transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos (LOPES et al, 2014).

Os arbovírus precisam de um hospedeiro para se replicar e de um vetor para a transmissão para outros organismos. A fêmea do mosquito, durante a hematofagia, adquire e transmite o vírus ao hospedeiro. A transmissão vertical pode ocorrer também, por via transovariana, na qual o artrópode infecta verticalmente parte de sua prole (MARTINS, 2012).

Segundo Casseb et al (2013) os arbovírus classificam dentro de seis famílias: Bunyaviridae, Flaviviridae, Reoviridae, Rhabdoviridae, Togaviridae e Asfaviridae. Os vírus que causam a dengue, Zika vírus e febre amarela são da família Flaviviridae, já a febre chikungunya pertence a família Togavírus.

A dengue é uma doença infecciosa, febril aguda, ocasionada por um arbovírus; apresenta relevância epidemiológica em diversas regiões do mundo. É disseminada através de vetores do gênero *Aedes*, mais especificamente o *Aedes aegypti*; com quatro sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. A infecção por qualquer um dos quatro sorotipos poderá apresentar uma das manifestações da doença dentro de sua classificação. Dentre seus principais sintomas a febre alta (entre 39 a 40°C) é a primeira manifestação, com início abrupto sendo que em seu curso somam-se cefaléia, mal-estar, congestão conjuntival, prostração, anorexia, náuseas, mialgias, artralgias, dor retroorbitária com presença ou não de exantema ou prurido (SANTOS et al, 2016).

A Dengue é classificada em: Dengue Clássica; Dengue hemorrágica, Síndrome de Choque da Dengue sendo a fase mais agravante da doença, quando o paciente apresenta uma grande queda ou ausência de pressão arterial somado as complicações como:

alterações neurológicas, problemas cardiorrespiratórios, insuficiência hepática, hemorragia digestiva e derrame pleural; (BRASIL, 2010).

A febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão ocorre pela picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes Aegypti* e *Aedes. albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que, exclusivamente, durante o período de intraparto em gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia é rara se os protocolos forem observados (BRASIL, 2015).

O nome chikungunya deriva de uma palavra em Makonde, grupo étnico do sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique. Significa "que se curva" e descreve a aparência inclinada das pessoas que sofrem de complicações da doença, como um resultado da artralgia dolorosa e espondilite que produz, de moderada a grave (BRASIL, 2015).

Após o período de incubação, a doença pode evoluir em três fases: fase aguda ou febril, fase subaguda e fase crônica. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Exantema, vômitos, sangramento e úlceras orais parecem estar mais associados ao sexo feminino. Dor articular, edema e maior duração da febre na infecção pelo Chikungunya são mais prevalentes quanto maior a idade do paciente (BRASIL, 2014).

As alterações dermatológicas descritas na fase aguda da doença estão presentes em 40,0% a 50,0% dos casos e correspondem ao exantema, que em geral é do tipo maculopapular, pruriginoso, acometendo predominantemente o tórax, mas sendo também observado na face e membros superiores e inferiores. Pode ocorrer também o tipo vesicobolhoso, com descamação das extremidades e que tem sido mais observado em crianças, assim como edema facial, úlceras na mucosa oral e lesões de vasculite como petéquias e gengivorragias (AZEVEDO, 2015).

O vírus Zika é um flavivírus transmitido por *Aedes aegypti* que foi originalmente isolado de uma fêmea de macaco Rhesus febril na Floresta Zika, localizada próximo de Entebbe na Uganda, em 20 de abril de 1947. O Zika vírus tem causado doença febril, acompanhada por discreta ocorrência de outros sintomas tais como: cefaleia, exantema, mal estar, edema e dores articulares intensas. Apesar da aparente benignidade da doença, mais recentemente na Polinésia Francesa e no Brasil, quadros mais severos, incluindo comprometimento do sistema nervoso central (síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa e meningite), associados ao Zika têm sido comumente registrados, o que mostra quão pouco conhecida é a doença (VASCONCELOS, 2015).

O Brasil é um país tropical com grande parte de seu território coberto por florestas tropicais e outros ecossistemas naturais, fornecendo condições ideais para ocorrência de diversas arboviroses, mantidas em sua maioria por complexos ciclos zoonóticos. Estes envolvem patógenos que normalmente circulam entre os animais não humanos, mas podem ser transmitido aos seres humanos (MARTINS, 2012).

As alterações climáticas e a globalização favorecem o crescente número de transportes internacionais, em que são facilitadas as movimentações e circulação de patógenos. Atualmente no Brasil, além das arbovirose, dengue e febre amarela, recentemente foi introduzida dois arbovírus, o vírus da Chikungunya (CHIKV) e o vírus da Zika (ZIKV) (VASCONCELOS, 2015).

Esses arbovirus estão frequentemente associados a surtos ou epidemias representando um sério problema de saúde pública, com implicações econômicas e sociais nos países tropicais (MARTINS, 2012).

De uma forma geral, as arboviroses podem causar desde sintomas leves, caracterizados por febre, cefaleia, mialgia, artralgia, exantema, até doenças mais graves, como aquelas que culminam com hemorragia, hepatite e encefalite, variando de acordo com o tipo de arbovírus responsável pela infecção. Na maioria das vezes, o diagnóstico clínico diferencial entre arboviroses pode ser difícil, sobretudo na fase aguda da infecção, quando os sintomas são muito parecidos (MARTINS, 2012).

### **3.3 Vigilância Sanitária**

De acordo com Eduardo, 1998, podemos afirmar que a vigilância sanitária surgiu na Europa dos séculos XVII e XVIII e no Brasil dos séculos XVIII e XIX, com o nascimento da noção de “polícia sanitária”, que tinha como papel regulamentar o exercício da profissão, combater o charlatanismo e exercer o saneamento da cidade, fiscalizando as embarcações, os cemitérios e o comércio de alimentos, com o intuito de vigiar a cidade para evitar a disseminação das doenças.

Na segunda metade do século XX tivemos a 8ª Conferência Nacional de Saúde-CNS, como evento político-sanitário mais importante, onde foram lançadas as bases doutrinárias de um sistema público de saúde para o Brasil, colocando em pauta os aspectos necessários para a reforma sanitária do país (AGUIAR, 2011).

Com a Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 196, admite-se a saúde como um direito fundamental do ser humano, atribuindo ao Estado o papel de provedor dessas condições, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação da saúde.



A definição de Vigilância Sanitária-VISA, promulgada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que veio para regulamentar o Sistema Único de Saúde- SUS, criado pela CF/88, passa a ser, nesse contexto, de acordo com o artigo 6º, parágrafo 1º, a seguinte:

“Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.” (BRASIL, 1990).

A vigilância sanitária, da forma como foi instituída no Brasil, compreende a regulação de uma variedade muito grande de produtos e serviços, de natureza diversa, agrupados nas grandes divisões: dos alimentos; dos medicamentos; dos produtos biológicos, tais como vacinas e derivados de sangue; dos produtos médico-hospitalares, odontológicos, laboratoriais; dos agentes saneantes e desinfetantes; dos produtos de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos, além do controle sanitário dos portos, aeroportos, estações de fronteiras e da extensa gama de serviços de interesse à saúde (LUCCHESI, 2001).

As atuações de vigilância sanitária transportam certas especificidades: são ações de saúde dirigidas, essencialmente, no controle de riscos reais e potenciais, ou seja, possui natureza fundamentalmente preventiva, não apenas de danos, mas também dos próprios riscos. Dessa forma, permeiam todas as práticas médico-sanitárias: da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, nas distintas atividades relacionadas com a saúde fazendo-se necessária alguma intervenção sanitária, também exercida sobre o meio ambiente e o ambiente de trabalho (COSTA, 2009).

De acordo com a portaria MS/GM, 2142, de 09 de outubro de 2008, a qual trata das normas específicas para direcionar atividades da vigilância Sanitária (VISA) em ações de prevenção e controle da dengue, inclui ainda a vigilância sanitária municipal como apoio nas ações de vigilância e controle vetorial que necessitam do cumprimento da legislação sanitária (BRASIL, 2008).

Dentre as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, temos previstas as ações de vigilância sanitária, como instrumento para o controle de vetores. Dessa forma podemos elencar basicamente duas áreas de atuação da vigilância sanitária no controle das arboviroses: Fiscalização sanitária e o manejo ambiental (BRASIL, 2009).

A fiscalização sanitária é uma das atribuições da VISA junto ao setor regulado, através da inspeção sanitária, com a qual é possível: Identificar situações propícias ao criadouro de *Aedes aegypti*; Adotar medidas educativas e/ou legais, a partir das

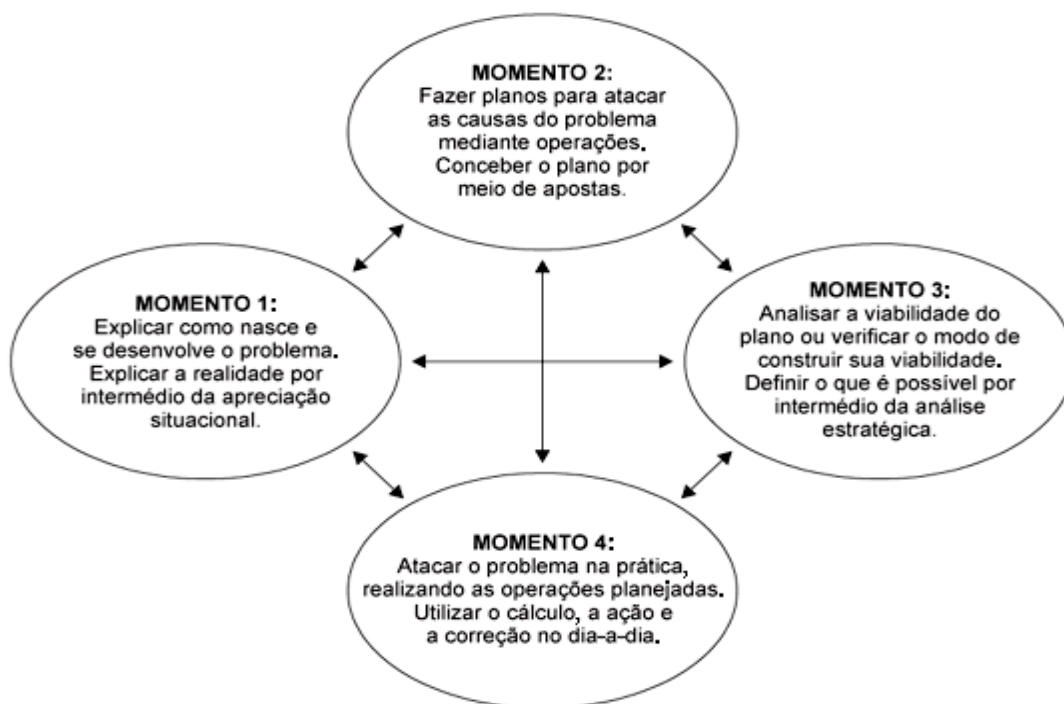
irregularidades constatadas; Informar as situações de risco à coordenação estadual e municipal de controle das arboviroes; Apoiar as ações do controle de dengue que necessitem de medidas legais; e realizar a identificação e prevenção quanto a existência de criadouros do mosquito em portos, aeroportos e fronteiras. Já o manejo ambiental é um conjunto de conceitos e intervenções nos fatores de risco ambientais que evitem ou minimizem a proliferação do vetor, impedindo ou destruindo os criadouros potenciais de *Aedes aegypti*, por meio de: Boas práticas na gestão dos resíduos sólidos; Instalação de ecopontos; e Regulação de indústrias, comércios, escolas, hospitais, igrejas, dentre outros, no sentido de eliminar os riscos de criadouros (BRASIL, 2009).

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto Aplicativo (PA), utilizando a abordagem e aplicação Planejamento Estratégico Situacional (PES).

“Carlos Matus, in Franco Huertas, 1996, afirma que planejar significa pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método; explicar cada uma das possibilidades e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens; propor-se objetivos. É projetar-se para o futuro, porque as ações de hoje terão sido eficazes, ou ineficazes, dependendo do que pode acontecer amanhã e do que pode não acontecer. O planejamento é a ferramenta para pensar e criar o futuro. É, portanto uma ferramenta vital. Ou sabemos planejar ou estamos condenados à improvisação” (LIMA, 2004).

Existem quatro momentos no PES, que se alternam em um processo contínuo: (1) momento explicativo, onde é feito a escolha e esclarecimento dos problemas, partindo da real situação; (2) momento normativo, estabelecendo a direção onde deseja ir; (3) momento estratégico, viabilizando o plano e (4) momento tático-operacional, que é a intervenção propriamente dita (CALEMAN, 2016).



**Figura 1 – Os quatro momentos do PES.**

Fonte: Caleman, 2016.

Dessa forma, o PA teve início a partir da identificação individual de cada especializando dos desconfortos/inquietudes da sua realidade local no âmbito da Vigilância Sanitária (VS), dos quais pretendem intervir. Esses desconfortos foram agrupados em ideias afins, facilitando a identificação dos macroproblemas: 1. Insuficiência de recursos humanos e materiais; 2. Comunicação ineficaz intra/intersectorial; 3. Educação permanente precária em VISA e 4. Pouco incentivo da gestão.

Em seguida, foi utilizada a matriz decisória IV para priorização de problemas segundo relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade. Dentre os macroproblemas, a educação permanente precária em VISA obteve a maior pontuação.

Após longas discussões em grupo e durante a oficina de construção da árvore explicativa, que constitui um instrumento que possibilita uma adequada análise dos problemas existentes, com a compreensão de suas inter-relações causais, decidimos como problema central: Aumento do número de casos das arboviroses no município de Iguatu-CE, com descritor 1: aumento do número de casos confirmados de dengue e Chikungunya no primeiro semestre de 2017, explicitando as relações das possíveis causas: aumento de criadouros, acúmulo de lixo, fragilidade das ações sequenciais, pouca sensibilização da população, deficiência do saneamento básico, como também de suas respectivas consequências: aumento do número de internações hospitalares, interferência no setor produtivo (absenteísmo), aumento dos gastos públicos, aumento de comorbidades, aumento do número de óbitos. Diante do contexto, analisando as possíveis causas, nomeamos como nó crítico e posteriormente, objeto do PA: Fragilidade nas ações sequenciais no controle do *Aedes aegypti*.

Foram elencados os atores sociais que possam contribuir para a geração e/ou manutenção do objeto: secretário de saúde, gestor municipal, 18ª Coordenadoria das Regiões de Saúde (CRES), coordenadores da Vigilância em Saúde, coordenadores da Atenção Básica, agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.

Em seguida foi desenhado o plano de intervenção (anexo I), visando alcançar os objetivos elencados.

O PA será realizado com os profissionais da Vigilância Sanitária do município de Iguatu-CE, que está localizado na região centro-sul do estado de Ceará, a 384Km da capital. Possui uma população 100.054 habitantes (IBGE/2013). Tem 8 distritos: Iguatu (sede), Barreiras, Barro Alto, Baú, Gadelha, José de Alencar, Riacho Vermelho e Suassurana. O município é banhado pelo rio Jaguaribe e o açude Trussu, além das lagoas Iguatu, Baú, Barro Alto e Bastiana, nos quais abastecem a população.

A escolha do referido município se deu por ser cidade polo da 18ª Coordenadoria das Regiões de Saúde (CRES) e pelo aumento do número de casos das arboviroses,

principalmente a chikungunya (anexo II), segundo os dados do Sistema de Informação de Notificações e Agravos (SINAN).

Os resultados esperados são: profissionais da VISA capacitados para desenvolver ações de educação em saúde no controle do *Aedes aegypti*, utilizando o material educativo e o protocolo de inspeção sanitária atualizado; áreas de risco mapeadas para a realização dos mutirões e, principalmente, a redução do número de casos de arboviroses no município de Iguatu.

O acompanhamento das ações será realizado através das atas de reuniões para planejamento e capacitações, relatórios e registros fotográficos. Além disso, serão obtidos, através do SINAN, relatórios periódicos para o monitoramento dos casos confirmados das arboviroses no município, nos possibilitando uma comparação com cenário encontrado inicialmente.

## 5 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. **Sistema Único de Saúde**: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo (SP): Ed. Martinari; 2011.
- ALVES, A. C. **Conhecimento, crenças e práticas e relação à dengue**. Ribeirão Preto (SP): Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, 2016.
- AZEVEDO, S. S. R.; OLIVEIRA, S. C.; VASCONSELOS, C. F. P. **Risco da Chikungunya para o Brasil**. São Paulo: Revista de Saúde Pública, vol.49, 2015.
- BRAGA, I. A.; VALLE, D. **Aedes aegypti**: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. Brasília: Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,16(4):279-293, out-dez, 2007.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080/0 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Sociedade contra a Dengue** / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Portaria nº 2142 de 09/10/2008 / MS - Ministério da Saúde (D.O.U. 10/10/2008). Recomenda adoção de medidas para controle do vetor Aedes aegypti no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. 2008;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 8. ed., 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Secretaria da atenção Básica. **Febre Chikungunya: Manejo clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil. Brasília/ DF. 2014.
- CALEMAN, G. et al. **Projeto Aplicativo**: termos de referência. São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 54p, 2016.

- CASSEB, A. R. et al. **Arbovírus: importante zoonose na amazônia brasileira**. Vet. e Zootec. 2013 set.; 20(3).
- COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p.
- DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; ZUBEN, A. P. B. V. **Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública**. São Paulo (SP): Rev Saúde Publica, 2017; 51:30.
- EDUARDO, M. B. P. **Vigilância Sanitária**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- FREITAS, R. M.; RODRIGUES, C. S.; ALMEIDA, M. C. M.; **Estratégia Intersetorial para o Controle da Dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil**. São Paulo (SP): Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.3, p.773-785, 2011.
- LIMA, J.T.T. O Planejamento Estratégico Situacional como instrumento de gestão útil à administração de recursos materiais e patrimoniais do tribunal superior do trabalho. 2004. 50 f. Trabalho de conclusão de Curso de Pós-Graduação – Nível de Especialização – MBA em Planejamento, Orçamento e Gestão Pública, Fundação Getúlio Vargas, Brasília, 2004.
- LOPES, N.; NOZAWA, C.; LINHARES, R. E. C. **Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil**. Londrina (PR): Rev Pan-Amaz Saude 2014; 5(3):55-64.
- LUCCHESE, G.; **Globalização E Regulação Sanitária: Os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil**. Tese de conclusão Curso de Doutorado em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, agosto/2001.
- MARTINS, V. C. A. **Identificação de arbovírus circulantes durante surto de dengue na cidade de Manaus, Amazonas**. Manaus (AM): Universidade do Estado do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical, 2012.
- OLIVEIRA, H. M. **Educação Em Saúde: uma experiência transformadora**. Brasília (DF): Rev Bras Enferm, 2004; 57(6):761-3.
- SANTOS, G. A. C. et al. **Dengue: Prevenção, Controle e Cuidados de Enfermagem**. BELÉM (PA): Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 20, n. 1, p. 71-78, 2016.
- SANTOS, M. A. V. M. **Aedes aegypti: estudos populacionais e estratégias integradas para controle vetorial em municípios da região metropolitana do Recife, no período de 2001 a 2007**. 2008. Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.
- SOUZA, L. M.; WEGNER W.; GORINI, M. I. P. C. **Educação em Saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo**. Rev Latino-am Enfermagem, 2007 março-abril; 15(2).
- VASCONCELOS, P. F. C. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas**. Ananindeua (PA): Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015.

## APÊNDICES



## APÊNDICE I

## Plano de ação

| O que fazer?                                                                                                               | Por que fazer?                                                               | Quem vai fazer?                                                     | Quando fazer?    | Onde ?   | Como fazer?                                                                                                              | Qual indicador?                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. Adicionar, no protocolo de inspeção sanitária, a fiscalização dos reservatórios de água dos estabelecimentos visitados. | Inspecionar 100% dos reservatórios de água dos estabelecimentos fiscalizados | Gestor da VISA municipal                                            | Até fevereiro/18 | SMS      | Adicionar, no protocolo de inspeção sanitária, a fiscalização dos reservatórios de água; Divulgar e capacitar os fiscais | Percentual dos reservatórios de água dos estabelecimentos fiscalizados |
| 2. Capacitar os profissionais da VISA para desenvolver ações de educação em saúde no controle do Aedes aegypti             | Atualizar e sensibilizar os profissionais no combate às arboviroses          | Secretaria municipal de Saúde (SMS); Vigilância epidemiológica (VE) | Até dezembro /18 | 18ª CRES | Palestras<br>Oficinas<br>Fóruns                                                                                          | Percentual de profissionais da VISA capacitados                        |
| 3. Elaborar material de divulgação em Educação e Saúde da promoção,                                                        | Proporcionar à população o conhecimento acerca da promoção, prevenção e      | Gestores da VISA e VE; SMS                                          | Até março/18     | SMS      | Panfletos; Cartazes; Folders; Faixas                                                                                     | Número de materiais confeccionados                                     |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                      |                                       |                 |                                                                                                                                   |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| prevenção e controle do Aedes aegypti                                                                                                                | controle do Aedes aegypti                                                                        |                                                                      |                                       |                 |                                                                                                                                   |                                                |
| 4. Mapear as áreas de risco                                                                                                                          | Planejar as ações de controle do mosquito                                                        | Vigilância Epidemiológica e Sanitária                                | Janeiro/18                            | SMS             | Identificar as áreas que tiveram maior número de casos confirmados das arboviroses.                                               | Número de áreas de risco                       |
| 5. Realizar mutirões na comunidade de conscientização do controle do mosquito, com os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias | Sensibilizar a comunidade para o controle do vetor; Reduzir o índice de infestação pelo mosquito | Gestores da VS; Atenção Básica em Saúde; Secretaria do Meio ambiente | Março, junho, setembro e dezembro /18 | Na comunidade e | Inspecionar quintais e áreas desocupadas e informar sobre a importância de mantê-los limpos; Eliminar possíveis focos do mosquito | Número de mutirões realizados a cada trimestre |
| 6. Elaborar um instrumento de avaliação do plano de                                                                                                  | Analisar o que foi realizado, os resultados obtidos.                                             | Gestores da Vigilância Epidemiológica e                              | Até abril/18                          | SMS             | Construir o instrumento de avaliação. Aplicar o                                                                                   | Relatório                                      |

|      |  |           |  |  |                                           |  |
|------|--|-----------|--|--|-------------------------------------------|--|
| ação |  | Sanitária |  |  | instrumento.<br>Realizar um<br>relatório. |  |
|------|--|-----------|--|--|-------------------------------------------|--|

APÊNDICE II  
Planilha orçamentária

| Nós críticos                                                     | Ações                                                                                                                                             | Data Inicial | Data Final | Despesas de Custeio* | Despesas de Investimentos** | Total         |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| C1Fragilidade nas ações sequenciais no controle do Aedes Aegypti | Adicionar, no protocolo de inspeção sanitária, a fiscalização dos reservatórios de água dos estabelecimentos visitados.                           | Dez/17       | Fev/18     | R\$ 1.000,00         | R\$ 2.000,00                | R\$ 3.000,00  |
|                                                                  | Capacitar os profissionais da VISA para desenvolver ações de educação em saúde no controle do Aedes aegypti                                       | Jan/18       | Dez/18     | R\$ 1.500,00         | R\$ 6.000,00                | R\$ 7.500,00  |
|                                                                  | Elaborar material de divulgação em Educação e Saúde da promoção, prevenção e controle do Aedes aegypti                                            | Jan/18       | Mar/18     | R\$ 200,00           | R\$ 200,00                  | R\$ 400,00    |
|                                                                  | Mapear as áreas de risco                                                                                                                          | Jan/18       | Jan/18     | R\$ 300,00           | R\$ 500,00                  | R\$ 800,00    |
|                                                                  | Realizar mutirões na comunidade de conscientização do controle do mosquito, com os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias | Mar /2018    | Dez/18     | R\$ 4.000,00         | R\$ 10.000,00               | R\$ 14.000,00 |
|                                                                  | Elaborar um instrumento de avaliação do plano de ação                                                                                             | Jan/18       | Mar/18     | R\$ 200,00           | R\$ 400,00                  | R\$ 600,00    |
| Total NC1 = 01                                                   |                                                                                                                                                   |              |            |                      |                             | R\$ 26.300,00 |

Legenda:

\* Despesas realizadas para manutenção dos serviços criados anteriormente

\*\* Despesas realizadas para implementação de um novo serviço.

## APÊNDICE III

### Cronograma de acompanhamento da implementação do plano de ação

[illegible]

|                                                                                                                                          |   |   |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| mutirões na comunidade de conscientização do controle do mosquito, com os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias |   |   | — |  |  | — |  |  | — |  |  | — |
| 6. Elaborar um instrumento de avaliação do plano de ação                                                                                 | — | — | — |  |  |   |  |  |   |  |  |   |

— Atividades não iniciadas

ADRIANE DA CONCEIÇÃO MACIEL  
ALINE DE OLIVEIRA LOBATO  
FLAVIO FERREIRA DA SILVA  
JIMMY PAULINO CORDEIRO  
JOSEAN SILVA DE JESUS  
JOCILEIDE DOS REIS MORAES  
MARTIANA BARROS PICANÇO  
ODILENE PINHEIRO DA SILVA  
PATRICIA RODRIGUES DE LIMA  
RENATO CÉSAR ANDRADE COELHO

**IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE WENDER RODRIGUES DE  
SOUSA NO MUNICÍPIO DE PORTO GRANDE**

SÃO PAULO  
2017

ADRIANE DA CONCEIÇÃO MACIEL  
ALINE DE OLIVEIRA LOBATO  
FLAVIO FERREIRA DA SILVA  
JIMMY PAULINO CORDEIRO  
JOSEAN SILVA DE JESUS  
JOCILEIDE DOS REIS MORAES  
MARTIANA BARROS PICANÇO  
ODILENE PINHEIRO DA SILVA  
PATRICIA RODRIGUES DE LIMA  
RENATO CÉSAR ANDRADE COELHO

**IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE WENDER RODRIGUES DE  
SOUSA NO MUNICÍPIO DE PORTO GRANDE**

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírion  
Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação  
como especialista em Gestão de Vigilância  
Sanitária

Orientadora: Gisela Cezimbra

SÃO PAULO  
2017



ADRIANE DA CONCEIÇÃO MACIEL  
ALINE DE OLIVEIRA LOBATO  
FLAVIO FERREIRA DA SILVA  
JIMMY PAULINO CORDEIRO  
JOSEAN SILVA DE JESUS  
JOCILEIDE DOS REIS MORAES  
MARTIANA BARROS PICANÇO  
ODILENE PINHEIRO DA SILVA  
PATRICIA RODRIGUES DE LIMA  
RENATO CÉSAR ANDRADE COELHO

**IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE WENDER RODRIGUES DE  
SOUSA NO MUNICÍPIO DE PORTO GRANDE**

Banca Examinadora:

Avaliador:

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Avaliador:

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Aprovação: \_\_\_\_\_

Macapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

## SUMÁRIO

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>                                                                 |           |
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                                | <b>5</b>  |
| <b>2. CONTEXTO DA INTERVENÇÃO</b>                                                   | <b>6</b>  |
| 2.1 Contextualização Histórica e Sócio geográfica do Município                      | 6         |
| <b>3. CARACTERÍSTICAS E ANÁLISE DOS RSS NA UBS WENDER RODRIGUES DE SOUZA</b>        | <b>6</b>  |
| <b>4. IMPORTÂNCIA E JUSTIFICATIVA NA IMPLANTAÇÃO DO PA</b>                          | <b>8</b>  |
| 4.1 O papel da Vigilância em Saúde e a característica do serviço no Porto Grande    | 9         |
| 4.2 A equipe da Vigilância Sanitária e sua importância no contexto da saúde pública | 10        |
| <b>5. OBJETIVOS</b>                                                                 | <b>10</b> |
| 5.1 Objetivo geral                                                                  | 10        |
| 5.2 Objetivos específicos                                                           | 10        |
| <b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>                                                   | <b>11</b> |
| 6.1 Matriz Decisória - Identificando problemas e descritores                        | 11        |
| 6.2 Matriz 2 - Árvore Explicativa                                                   | 13        |
| 6.3 Identificação da situação Inicial e desejável                                   | 15        |
| <b>7. PLANO DE AÇÃO</b>                                                             | <b>20</b> |
| 7.1 Fundamentação das variáveis constantes                                          | 20        |
| <b>8. VIABILIZAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO</b>                                        | <b>24</b> |
| <b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                      | <b>28</b> |
| <b>10. REFERÊNCIAS</b>                                                              | <b>29</b> |
| <b>APENDICE</b>                                                                     | <b>31</b> |
| <b>ANEXO - FOTOS</b>                                                                | <b>36</b> |

## LISTA DE ABREVIATURA

|              |                                                        |
|--------------|--------------------------------------------------------|
| ACS          | Agente Comunitário de Saúde                            |
| ANVISA       | Agência Nacional de Vigilância Sanitária               |
| APS          | Atenção Primária à Saúde                               |
| AP           | Amapá                                                  |
| CEO          | Centro de Especialização Odontológica                  |
| DAB          | Departamento de Atenção Básica                         |
| d            | Descritores                                            |
| ESF          | Estratégia de Saúde da Família                         |
| GVISA        | Gestão em Vigilância Sanitária                         |
| IEP/HSL      | Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa           |
| MS           | Ministério da Saúde                                    |
| MP           | Ministério Público                                     |
| NC           | Nó Crítico                                             |
| PA           | Projeto Aplicativo                                     |
| PES          | Plano Estratégico Situacional                          |
| PGRSS        | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde |
| PSF          | Programa da Saúde da Família                           |
| PMPG         | Prefeitura Municipal de Porto Grande                   |
| RSSS         | Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde                  |
| SAME         | Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico           |
| SEMAM        | Secretaria Municipal de Meio Ambiente                  |
| SEMSA/PMM-PG | Secretaria Municipal de Saúde de Porto Grande          |
| SEMUR        | Secretaria Municipal de Manutenção Urbanística         |
| SUS          | Sistema Único de Saúde                                 |
| UBS          | Unidade Básica de Saúde                                |
| VISA PG      | Vigilância Sanitária de Porto Grande                   |

## **LISTA DE QUADROS.**

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 - Mapa do município de Porto Grande/AP.....                                  | 6  |
| Quadro 2 - Matriz Decisória I – Priorizando problemas, segundo valor e interesse..... | 7  |
| Quadro 3 - Matriz de mapeamento de atores sociais.....                                | 12 |
| Quadro 4 - Árvore Explicativa.....                                                    | 14 |
| Quadro 5 - Lista de nós críticos.....                                                 | 15 |
| Quadro 6 – Fluxograma da etapa dos RSS.....                                           | 16 |
| Quadro 7 – Matriz Decisória V – Viabilizando o Plano de Ação Plano de Ação.....       | 24 |
| Quadro 8 – Matriz Gestão do Plano.....                                                | 25 |
| Quadro 9 - Cronograma de Ação.....                                                    | 27 |

## **LISTA DE TABELA.**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabela 1 – Plano de Ação do NC1..... | 18 |
| Tabela 2 – Plano de Ação do NC2..... | 18 |
| Tabela 3 – Plano de Ação do NC3..... | 19 |
| Tabela 4 – Plano de Ação do NC4..... | 19 |

## APRESENTAÇÃO

A especialização em GVISA em parceria com o Ministério da Saúde – MS, ANVISA e o Hospital Sírio Libanês, integra conhecimento diferenciado aos profissionais de saúde. Este curso, por sua vez, compõe o Projeto de apoio ao SUS através do IEP/HSL – Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa.

A integração entre a teoria e a prática como proposta IEP/HSL, traz a elaboração do Projeto Aplicativo, cujos especializandos contextualizam a realidade do município de Porto Grande/AP. Este Projeto pretende ser “potente, viável e factível” (CALEMAN *et al.*, 2016 p.9) com o intuito de transformar a realidade local, com a implantação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS).

O projeto aplicativo (PA) faz parte do ensino-aprendizagem utilizando as metodologias ativas. A percepção e contextualização do município permitiu o intercâmbio entre as experiências dos participantes e saber as necessidades do local que foram investigadas. O PA foi construído pelo Grupo Afinidade – Equinócio que definiu o projeto-piloto a partir da UBS Wender Rodrigues de Sousa.

O percurso metodológico do PA foi realizado por vários caminhos, dentre o principal a formação do grupo afinidade ao início do Curso GVISA mantendo a sua formação até o término do curso. O grupo afinidade é composto por até 10 participantes com atuação/vinculação às ações ou aos serviços relacionados a um determinado contexto/foco de interesse. (LIMA, 2017, p. 35) No entanto, o grupo afinidade equinócio tem a participação de dois profissionais não vinculados aos demais participantes e são de municípios e serviços diferentes: Porto Grande e Pedra Branca do Amapari. A escolha do município para o PA é justificado pela participação e a real necessidade do município de uma das participantes.

Dentre as atividades propostas e vivenciadas durante o curso, nos encontros foram trazidos norteadores através de vídeos do IEP/HSL trazendo simulações das dinâmicas e as etapas a ser construída no PA, também a leitura do caderno sobre o Projeto Aplicativo com as TR (os termos de referência) e suas matrizes que são “ferramentas que apoiam o desenvolvimento dos projetos aplicativos” (CALEMAN *et al.*, 2016, p. 18) e serviram para as discussões e tomada de decisão do grupo.

## 1. INTRODUÇÃO

Os resíduos de serviços de saúde gerados nos estabelecimentos públicos requerem a elaboração e aprovação do plano de gerenciamento dos resíduos. Para tanto, vale ressaltar que o objetivo do Plano e sua implantação é manter os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, preservando a saúde pública e o meio ambiente; (BRASIL, 2004)

O município de Porto Grande está localizado no estado do Amapá, com a população de 16.809 mil habitantes, conforme os dados do IBGE em 2010. A estimativa em 2017 também prevista pelo IBGE é cerca de 20.611 pessoas. (IBGE, 2017). A maior parte da população se serve dos atendimentos de saúde pública através da atenção básica e hospitalar.

São considerados a “população flutuante” aquelas pessoas que são contratadas por empresas e que não são propriamente desta área de abrangência, cuja soma totaliza aproximadamente 25 mil habitantes já inclusos a população própria do local. Esta população flutuante contribui com o crescimento populacional e a economia da localidade. Assim, como em outro estudo que consideraram ser “grande número de pessoas que circulam na cidade, pessoas que ficam temporariamente, mas que desfrutam da infraestrutura da cidade”. (FECOMERCIO, 2015, p. 3)

A respeito da área da unidade territorial do **município**, afirma-se conforme IBGE (2017) que em 2016 é 4.428,013 Km<sup>2</sup> e se conta com o “lixão público” para a destinação final de resíduos de qualquer espécie e qualidade. Conforme dados do IBGE (2017) o estado do Amapá possui 16 municípios, sendo “com coleta e/ou recebimento de resíduos sólidos de serviços de saúde sépticos”, apenas 14 municípios; a “existência de processamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde sépticos”, apenas 5 municípios; sobre o tipo de procedimento, estão subdivididos em: “incineração”, apenas 3 municípios; “queima em fornos simples”, apenas 2 municípios; “Queima a céu aberto”, apenas 1 município. Para os demais procedimentos como: Tratamento em autoclave, por micro-ondas e/ou outro, nenhum município realiza. (IBGE, 2017b)

O município de Porto Grande conta com os estabelecimentos de saúde devidamente cadastrados. Segundo o IBGE de 2009, refere ter 7 estabelecimentos. (IBGE, 2017a).

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde tem sido viabilizado pelos municípios com legislações próprias e específicas sobre o assunto. Contudo, Garcia e Zanetti-Ramos (2004, p. 745) dizem que “as legislações em vigor não são claras e muitas vezes são conflitantes, o que provoca dúvidas e impossibilita a adoção de normas práticas eficazes para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em todo o país”.

## **2. CONTEXTO DA INTERVENÇÃO**

### **2.1 Contextualização Histórica, social e geográfica do Município.**

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (censo demográfico/estimativa de 2017) o Estado do Amapá possui 797.72 habitantes, distribuídos em 16 municípios. O município de Porto Grande foi criado em 01 de maio de 1992 e está localizado no Estado do Amapá, a cerca de 110 km da Capital – Macapá possui uma população estimada de 20.611 habitantes. (Censo/estimativa 2017), representando aproximadamente 39% da população do Amapá. O mapa territorial de Porto Grande é o seguinte:

#### **QUADRO 1 - Mapa do município de Porto Grande/AP**



Dentre os diversos estabelecimentos de saúde que há no município se pretende desenvolver o Projeto Aplicativo na Unidade Básica de Saúde Wender Rodrigues de Sousa, no referente município.

### **3. Características e análise dos resíduos do serviço de saúde – Wender Rodrigues de Sousa.**

A Secretaria Municipal de Saúde do local não tem coordenação de vigilância em saúde, mas contém o serviço epidemiológico e sanitário. O município de Porto Grande está composto por serviço de saúde público com apenas pelo Hospital Maria Lúcia Guimarães, um laboratório municipal de análises clínicas, um CEO – Centro de Especialização Odontológica de urgência e emergência, quatro UBS: Manoel Cortês, Wender Rodrigues de Souza, além de cinco postos de saúde: Nova Colina do Assentamento, Km 142 – Maria Brasilina, Vila do Munguba, Assentamento Munguba e Garimpo da Vila Nova.

A UBS Wender Rodrigues de Souza é um dos estabelecimentos de saúde principal, localizado no bairro chamado aeroporto. Conta com equipe multiprofissional e durante visita de inspeção e roteiro de entrevista conforme o apêndice único, o grupo afinidade equinócio identificou o seguinte:

*Quanto ao quantitativo de funcionários atuantes na UBS:*

A UBS Wender Rodrigues de Souza conta com o seguinte quadro de servidores:

**QUADRO 2 – QUANTITATIVO DOS SERVIDORES DA UBS – Wender Rodrigues de Souza**

| Quantitativo de Servidores          |                             |       |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------|
| Equipe Saúde da Família - Aeroporto |                             |       |
| Ordem                               | Função                      | Qtde. |
| 01                                  | Agente Comunitário de Saúde | 06    |
| 02                                  | Auxiliar de Higiene Bucal   | 01    |
| 03                                  | Enfermeiro                  | 01    |
| 04                                  | Médico                      | 01    |
| 05                                  | Técnico de Enfermagem       | 01    |
| 06                                  | Cirurgião Dentista          | 01    |
| Total                               |                             | 11    |
| Quantitativo de Servidores          |                             |       |
| Posto do Aeroporto                  |                             |       |
| Ordem                               | Função                      | Qtde. |
| 01                                  | Agente Portaria             | 02    |
| 02                                  | Agente Administrativo       | 01    |
| 03                                  | Auxiliar de Enfermagem      | 02    |
| 04                                  | Enfermeiro                  | 01    |
| 05                                  | Técnico de Enfermagem       | 03    |
| 06                                  | Servente                    | 03    |
| Total                               |                             | 12    |



*Quanto a estrutura física da UBS:*

A estrutura física interna conta com: consultório de enfermagem, sala de PSF desativada, banheiros para o sexo feminino e masculino dos usuários, sala do SAME, depósito, consultório médico, sala de vacina, copa, sala de espera.

A estrutura física externa é composta por pátio da estrutura interna, porém apresenta anexo contendo duas salas onde são comportados os lixos. Dispõe de acesso a transporte externo, porém não é área totalmente isolada.

*Quanto aos RSS:*

Ao local, o grupo equinócio em visita técnica do ambiente interno encontrou lixeiras, com lixo comum, abertas; a caixa amarela que acondiciona material perfurocortantes foi encontrada no chão contendo algodão, agulha, copo descartável, seringa, com tampa em saco plástico comum; os sacos de lixo utilizados são na cor preta.

No ambiente externo foi encontrado o anexo com duas salas que armazenam o lixo comum e contaminado. Na sala do lixo contaminado encontramos sacos plásticos em geral (sacos leitosos, preto e caixas coletoras de perfurocortantes) e, na outra sala, além do lixo comum existe acúmulo de entulho como antena parabólica em desuso.

Mas, ressaltamos que há o portão de entrada proporcionando um acesso físico satisfatório para a retirada dos resíduos onde o transporte pode realizar os procedimentos cabíveis sobre os RSS. A SEMSA-PG, não dispõe de carro adequado para o traslado dos RSS, uma vez que está sendo realizado por pick-up aberta ou caminhão fechado ou até mesmo o carro que tiver à disposição no momento.

Os RSS são levados ao lixão público, sendo este o seu destino final, no entanto, anteriormente eram transportados pelos profissionais da VISA e, até mesmo incinerados pelos mesmos no local. Atualmente, essa prática não é mais usada, mas salientamos que antes da visita realizada neste ano, havia dois anos anteriores que não era recolhido os resíduos.

Quanto ao local de destino final, se observa que todo o lixo populacional e dos serviços de saúde são despejados a céu aberto, não tendo nenhum tratamento do solo e outros métodos viáveis para a destinação do lixo, a dizer de aterro ou mesmo de incineração.

#### **4. Importância e justificativa na implantação do PA em Porto Grande**

O presente estudo se faz necessário para que o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde seja realizado de maneira efetiva, padronizada em consonância com a ANVISA, CONAMA e outros órgãos com a finalidade de reduzir e eliminar os riscos

advindos desta prática para os profissionais envolvidos e para população em geral, uma vez que a disposição final, uma das etapas do PGRSS implica diretamente a todas as pessoas que venham a ter contato com tais materiais.

E esta é a proposta desse estudo, analisar o gerenciamento dos resíduos de saúde na atenção básica na Unidade Básica de Saúde Wender Rodrigues de Sousa, município de Porto Grande-AP, por meio de levantamentos de dados utilizando como elemento de pesquisa a observação e aplicação de questionário aos funcionários responsáveis e envolvidos no manejo da UBS.

A escolha do local do projeto aconteceu devido a escassez de estudo nessa área, a expansão em número e demanda desses serviços e principalmente ao risco sanitário que essa população está exposta.

#### *Aspectos Legais*

A Associação Brasileira de Normas Técnicas, por meio da Norma Regulamentadora NBR 10.004/2004, classifica os resíduos quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública em: classe I - perigosos e classe II – não perigosos (ABNT, 2004).

Os resíduos da classe I ou perigosos são aqueles que podem apresentar riscos à saúde ou ao meio ambiente, em função de suas propriedades físicas, químicas e/ ou biológicas. São caracterizados por possuir, no mínimo, uma das seguintes propriedades: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenicidade (ABNT, 2004).

Esse estudo focará preferencialmente os resíduos oriundos de fontes geradas em serviços de saúde, conforme RDC nº 306/04 da ANVISA (2004).

Resíduos de serviços de saúde são aqueles gerados em todos os serviços relacionados ao atendimento à saúde humana ou animal, inclusive nos serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo (ANVISA, 2004; CONAMA, 2005).

De acordo com a ANVISA RDC nº 306/04 todo estabelecimento gerador de resíduos deve elaborar um plano de gerenciamento de resíduos sólidos (PGRSS) baseado nas características dos resíduos, que deve ser compatível com as normas federais, estaduais e municipais e ainda deve estar de acordo com os procedimentos institucionais de biossegurança, relativos a coleta, transporte e disposição final.

#### **4.1 O papel da Vigilância em Saúde e a característica do serviço em Porto Grande**

A Vigilância em Saúde tem passado por “mudanças estruturais e a proposição de modelos inovadores de gestão” e sua composição integra outras vigilâncias, a dizer: epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador. As suas atividades estão

harmonizadas com os princípios do SUS “objetivando a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população”. (BOCATTO, p. 2)

Embora o município tenha duas vigilâncias, a Epidemiológica e a Sanitária, a secretaria de saúde não dispõe de diretor ou coordenador geral da Vigilância em Saúde.

Ainda nas colaborações de Bocatto (p. 2), afirma a Vigilância em Saúde “é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde”, ainda inclui “atividades sanitárias programáticas” que são os serviços municipais bem direcionados à comunidade.

Nessa reflexão cabe lembrar que é fundamental o papel da Vigilância em Saúde em articular, integrar e viabilizar as ações entre as demais vigilâncias para monitorar indicadores e direcionar as estratégias de saúde.

#### **4.2 A equipe de Vigilância Sanitária e a sua importância no contexto da saúde pública**

A VISA no município de Porto Grande é composta por apenas 3 funcionários, sendo: 2 fiscais e 1 diretor. Vale ressaltar que o serviço não é setorial, mas sim, de forma geral, ou seja, as atividades rotineiras: emissão de licenças e carteiras de saúde, fiscalização e inspeção de estabelecimentos. Contam com a utilização de apenas um transporte cedido pelo estado, sendo que a manutenção é de responsabilidade do município, além de trabalharem em 1 sala, para todo os serviços da VISA.

A equipe da VISA, informaram durante a entrevista que além de realizar o serviço de rotina, está ciente da importância do PGRSS e diante da realidade do município colaboram com os procedimentos relacionados aos RSS muito embora reconheçam que não é papel do fiscalizador ser o responsável direto no recolhimento, traslado e destinação final desses resíduos.

### **5. OBJETIVOS DO PROJETO APLICATIVO**

#### **5.1 Objetivo Geral**

Construir um projeto-piloto para subsidiar a implantação do gerenciamento de RSS na UBS Wender Rodrigues de Sousa

#### **5.2 Objetivos específicos**

Sensibilizar os gestores, profissionais de saúde sobre os riscos e o manejo relacionados aos RSS.

Compartilhar a corresponsabilidade do gestor na participação e implantação dos RSS.

Adequar às ações de VISA em todo o processo de gerenciamento de RSS.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Matriz Decisória I – Identificando problemas e descritores

#### QUADRO 2 - MATRIZ DECISÓRIA I: Priorizando problemas, segundo valor e interesse.

| Problema                                                                                                                               | Valor | Interesse   | Nota (0 a 10) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|---------------|
| Exposição da população e dos trabalhadores do município de Porto Grande-AP frente ao descarte dos resíduos dos serviços de saúde (RSS) | ALTO  | INDIFERENTE | 5             |
| Armazenamento, manuseio, segregação e descarte inadequado dos RSS                                                                      | ALTO  | POSITIVO    | 10            |
| Falta de regularidade no uso de EPI'S                                                                                                  | ALTO  | POSITIVO    | 9             |
| Contaminação do meio ambiente pelo descarte inadequado do RSS                                                                          | ALTO  | POSITIVO    | 8             |

O problema identificado, que será trabalhado no projeto aplicativo, foi escolhido pelos especializandos após a identificação dos riscos sanitários encontrados “in loco”, no ambiente de trabalho, no município de Porto Grande e que precisava ser solucionado, com urgência, segundo a percepção de cada um do grupo.

A matriz utilizada foi a matriz decisória para a priorização de problemas, segundo valor e interesse, a qual se prioriza o problema, atribui-se valor, interesse e notas de 0 a 10 para cada problema priorizado. Logo após será considerado combinação entre valor e interesse, onde as maiores notas atribuídas devem representar os problemas com alto valor e interesse, e irá estabelecer desta forma uma ordem de prioridade para cada problema.

**Valor do problema:** o valor descreve a importância de cada problema identificado, sendo atribuídos valores segundo os critérios “baixo”, “médio” ou “alto”.

**Interesse:** se expressa por meio de três sinais descritos na matriz: negativo (-), positivo (+), indiferente (neutro), que descrevem o posicionamento de cada ator frente à realidade encontrada.

**Notas:** atribuímos uma nota de 0 a 10 a cada problema identificado, sendo atribuída a nota menor para o problema com menor interesse, e a nota maior para o problema com maior interesse.

O grupo priorizou o problema com maior nota (0 a 10), valor (ALTO) e interesse POSITIVO (+). O problema com maior risco sanitário identificado foi: *Armazenamento, manuseio, segregação e descarte inadequado dos RSS; Falta de regularidade no uso de EPI's; Contaminação do meio ambiente pelo descarte inadequado dos RSS e Exposição da população e dos trabalhadores do município de Porto Grande – AP frente ao descarte dos resíduos dos serviços de saúde (RSS), respectivamente.*

**QUADRO 3 – Matriz de mapeamento dos atores sociais.**

| Atores         | Valor | Interesse |
|----------------|-------|-----------|
| PMPG           | ALTO  | +         |
| SEMSA          | ALTO  | +         |
| DAB            | ALTO  | +         |
| SEMUR          | ALTO  | +         |
| VISA PG        | ALTO  | +         |
| SEMAM          | ALTO  | +         |
| Direção da UBS | ALTO  | +         |
| MP             | ALTO  | +         |

**Legenda:** Interesse: (+) a favor; (0) indiferente; (-) contra e o Valor: (A) Alto; (M) Médio; (B) Baixo.

A identificação dos atores sociais contribui para o processo de desenvolvimento do plano de ação, produzindo efeitos nas decisões e ações praticadas pelos atores ou órgãos de sua representação, mostrando com os problemas analisados seus interesses e valores, em relação as propostas de solução, viabilizando recursos e efetivando as políticas públicas de forma clara e atentando aos princípios constitucionais.

Segundo Matus (1991) *apud* Coleman *et. al* (2016), Ator Social é definido como um grupo de pessoas, ou até uma única personalidade, que, agindo em determinada realidade, é capaz de transformá-la. Um ator social para se configurar como tal, deve ter três características/condições: (1) um projeto para intervir na realidade que deseja mudar; (2) capacidade de mobilizar recursos e motivar pessoas para levar a frente um plano de

mudança e (3) algum grau de organização, ou seja, os componentes do grupo devem estar de acordo com o propósito de mudança.

Os atores sociais, também chamados de atores políticos, são pessoas com capacidades de intervenção, transformação e mobilização do plano de ação. Os atores envolvidos neste PA, do município de Porto Grande/AP, seja direta ou indiretamente podem intervir na realidade atual da implantação do plano de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde no município, onde foi realizada a análise da motivação e interesse dos mesmos em relação as propostas e as ações que deverão ser tomadas. (Quadro 3)

## 6.2 Árvore Explicativa

Diante dos riscos gerados com os resíduos de serviços de saúde podendo ocorrer contaminação de doenças por agentes químicos, físicos e biológicos dos profissionais, da população e do meio ambiente houve a necessidade de analisar as dificuldades relativas ao tema, através da árvore explicativa (Quadro 4), instrumento que possibilita uma adequada análise dos problemas existentes com a compreensão de suas inter-relações causais. A partir desta análise do problema, se identifica os nós críticos.

Na seleção dos nós críticos, decidimos sobre quais causas devemos atuar, ou seja, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema. O **NC** também traz a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, está dentro do meu espaço de governabilidade.

De acordo com Matus (1996) *apud* Coleman *et. al* (2016), os nós críticos devem cumprir simultaneamente três condições e responderem às seguintes perguntas: 1- a intervenção sobre essas causas tem impacto decisivo sobre os descritores do problema e no placar do jogo, no sentido de modificá-los positivamente? 2 - a causa é um centro prático de ação, onde há possibilidade de intervenção? 3 - é politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada?

O problema identificado, que será trabalhado no projeto aplicativo, foi escolhido pelos especializandos após a identificação dos riscos sanitários encontrados “in loco”, no ambiente de trabalho, no município de Porto Grande e que precisava ser solucionado, com urgência, segundo a percepção de cada um do grupo.

A matriz utilizada foi a matriz decisória para a priorização de problemas, segundo valor e interesse, a qual se prioriza o problema, atribui-se valor, interesse e notas de 0 a 10 para cada problema priorizado. Logo após foi considerado a combinação entre valor e interesse, onde as maiores notas atribuídas representam os problemas com alto valor e interesse, e estabelece a ordem de prioridade para cada problema.

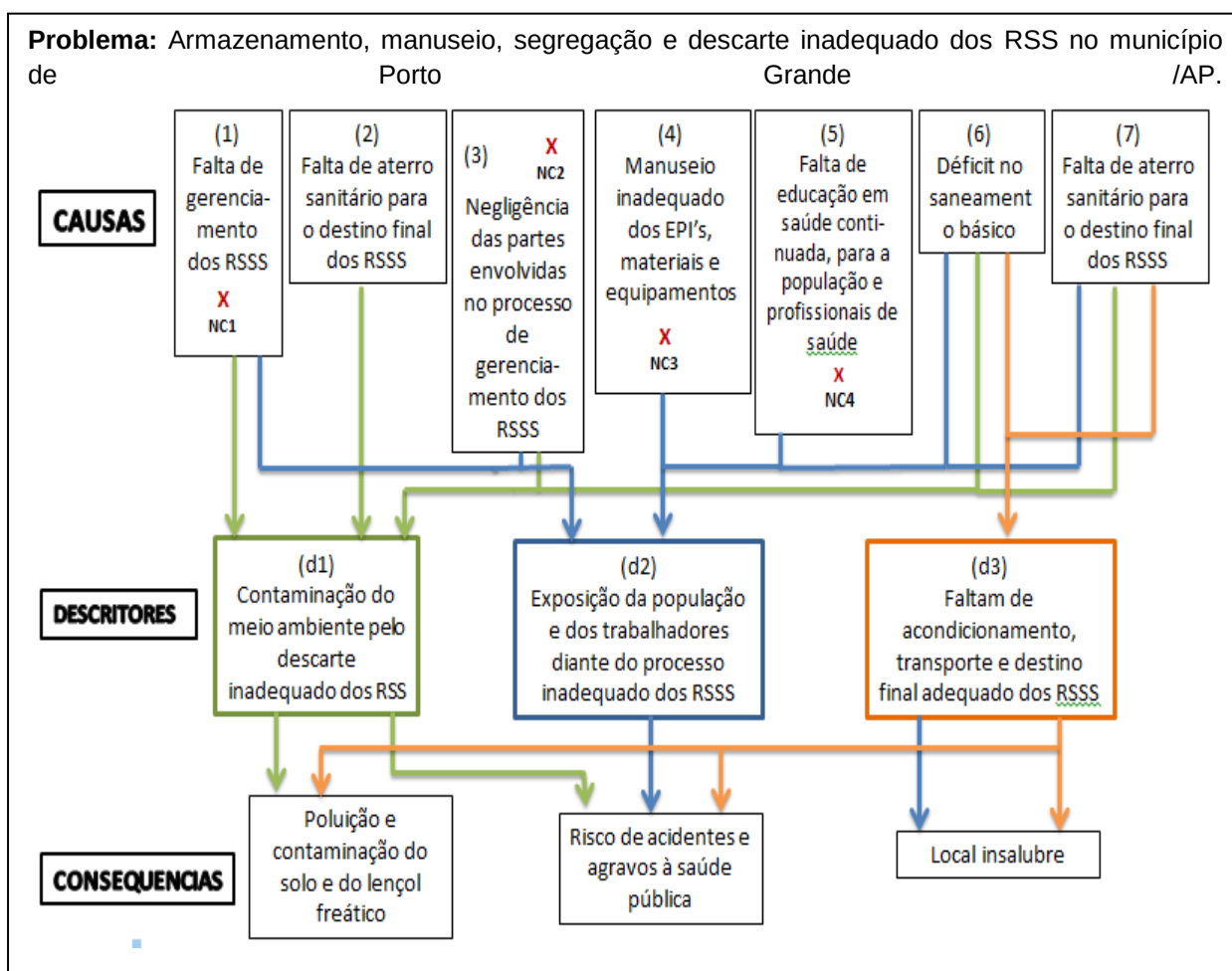
**Valor do problema:** o valor descreve a importância de cada problema identificado, sendo atribuídos valores segundo os critérios “baixo”, “médio” ou “alto”.

**Interesse:** é expressado por meio de três sinais descritos na matriz: negativo (-), positivo (+), indiferente (neutro), que descrevem o posicionamento de cada ator frente à realidade encontrada.

**Notas:** foi atribuído uma nota de 0 a 10 a cada problema identificado, sendo atribuída a nota menor para o problema com menor interesse, e a nota maior para o problema com maior interesse.

O grupo priorizou o problema com maior nota (0 a 10), valor (ALTO) e interesse POSITIVO (+). O problema com maior risco sanitário identificado foi: *Armazenamento, manuseio, segregação e descarte inadequado dos RSS; Falta de regularidade no uso de EPI's; Contaminação do meio ambiente pelo descarte inadequado dos RSS e Exposição da população e dos trabalhadores do município de Porto Grande – AP frente ao descarte dos resíduos dos serviços de saúde (RSS), respectivamente.*

#### QUADRO 4 - ÁRVORE EXPLICATIVA



## QUADRO 5 - Listagem dos nós críticos

|            |                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NC1</b> | Falta do Gerenciamento dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde.                |
| <b>NC2</b> | Negligência das partes envolvidas no processo de gerenciamento dos RSSS.          |
| <b>NC3</b> | Manuseio inadequado dos EPI's, materiais e equipamentos.                          |
| <b>NC4</b> | Falta de educação em saúde continuada, para a população e profissionais de saúde. |

### 6.3 Identificação da Situação inicial e desejada

#### *Situação inicial*

O município de Porto Grande, atualmente, conta com o serviço de recolhimento dos resíduos dos serviços de saúde, no entanto, não existe o PGRSS. Mas, os profissionais de saúde são orientados quanto ao descarte e acondicionamento dos resíduos. O acondicionamento é feito em estrutura dentro da área física da UBS do projeto-piloto, porém como um anexo, contendo as portas identificadas como “lixo comum” e o “lixo contaminado”.

A preocupação como GVISA é solucionar e adequar o processamento do gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde desde o seu início à sua finalização.

Nessa contextualização real do município, há lacunas até ser implantada o PGRSS, a dizer:

A inexistência do PGRSS, a falta de norma informativa sobre o PGRSS, inadequado processo do PGRSS implantado ou deficiência da implementação, além da indevida atuação dos profissionais da VISA neste processo, a falta de observância e cumprimento da RDC nº 306/2004/ANVISA e Resolução nº 358/2005/Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

A normatização do gerenciamento dos RSSS é regulada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306/044, e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), com a Resolução nº 358/055 (TOGNOC, 2015, p. 2)

A regulamentação atual contribui para que os RSSS sejam devidamente processados e contribui para diminuir os danos e prejuízos ao meio ambiente além de ser significativo na saúde pública.

#### *Situação desejada*



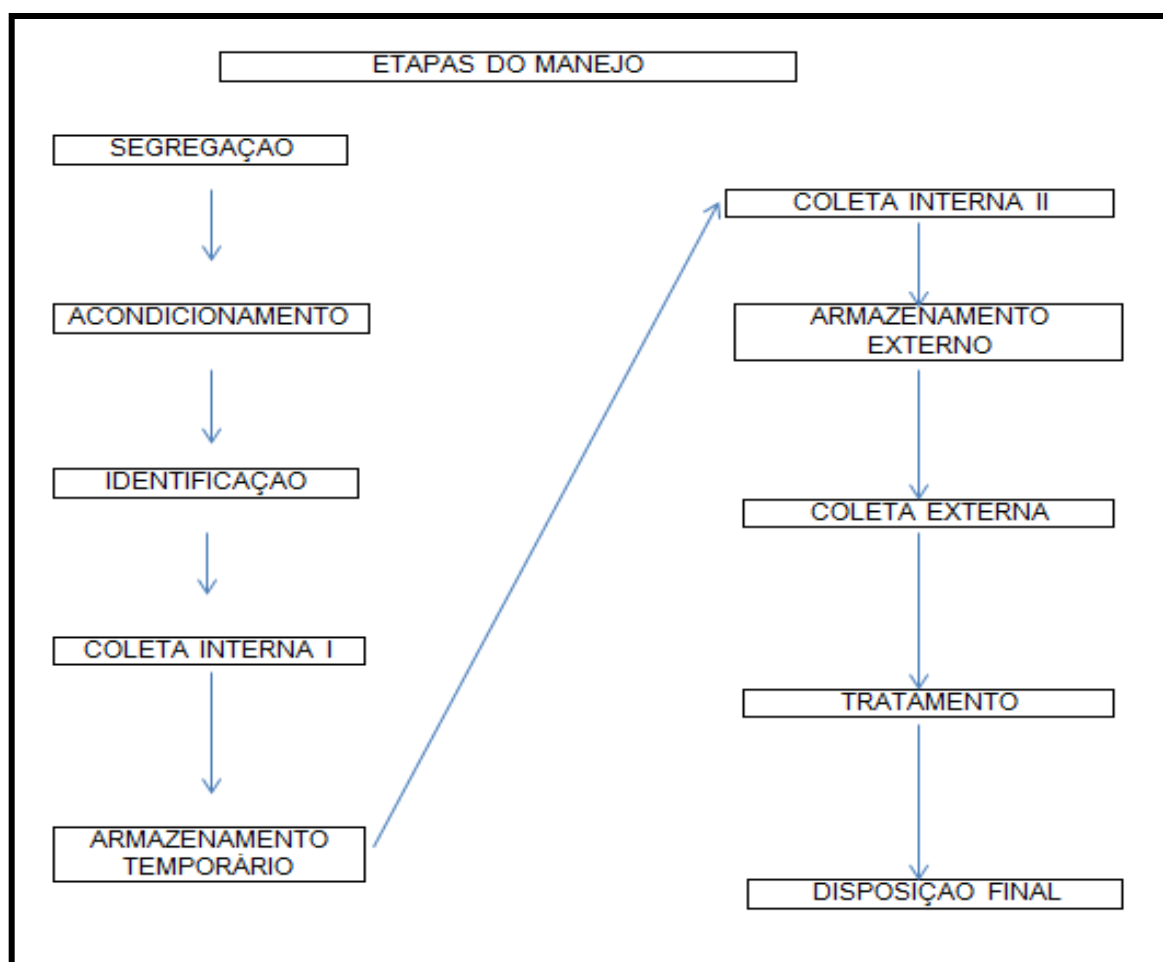
Os especializandos estimam a aplicação deste projeto conforme a expectativa real de implantar o PGRSS eficaz e duradouro. O interesse dos atores principais e do grupo afinidade em conduzir com qualidade o projeto fazem parte do objetivo.

Ainda se almeja que toda a comunidade, profissionais de saúde e gestores sejam contemplados com o PGRSS organizado e vislumbrando as preconizações e diretrizes do SUS, bem como seus princípios e firmando a prevenção e promoção de saúde.

A intervenção proposta através do PA possibilita a construção do projeto-piloto que relaciona os NC encontrados com os fatores críticos de sucesso de forma cronológica e hierárquica, pois são considerados os atores principais responsáveis para concretizar o PA.

O grupo equinócio sugere o fluxograma do PGRSS a ser usado como teste-piloto na UBS Wender Rodrigues de Souza conforme o quadro abaixo:

**QUADRO 6 - FLUXOGRAMA DAS ETAPAS DE MANEJO DOS RSS**



**Fonte:** Oliveira (2001).

Consideramos as etapas do RSS, esclarecemos que:

a) Segregação: separação dos RSS no momento da geração na UBS.

- b) Acondicionamento: em sacos plásticos diferenciados de acordo com RDC ANVISA Nº 306/04.
- c) Identificação: de acordo com RDC ANVISA Nº 306/04.
- d) Coleta Interna e Transporte Interno: é uma fase realizada dentro da unidade.
- e) Armazenamento Temporário: guarda temporária de acordo com RDC ANVISA Nº 306/04.
- f) Tratamento: elimina o risco de contaminação de acordo com RDC ANVISA Nº 306/04.
- g) Disposição Final: em locais devidamente preparados de acordo com RDC ANVISA Nº 306/04.

## **7 PLANO DE AÇÃO**

O plano de ação representa o plano estratégico de saúde situacional, onde o “ator que planeja, elabora a proposta de enfrentamento para cada nó crítico, a partir da imagem objetivo (resultados esperados)”. (CALEMAN *et al.*, 2017, p. 34)

O grupo equinócio construiu PES, “o plano estratégico simplificado que compõe o conjunto de resultados a serem alcançados, representando a situação que o ator pretende construir mediante sua ação planejada”. (CALEMAN *et al.*, 2017, p. 34)

Para cada quadro identificamos os NC, com

**Tabela 1 – Plano de Ação do NC1**

| <b>NC1: Manuseio inadequado dos EPI's materiais e equipamentos</b> |                                                                                                                                                                  |                                        |                        |                    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Resultado Esperado</b>                                          | <b>Ações/atividades</b>                                                                                                                                          | <b>Responsáveis</b>                    | <b>Parceiros</b>       | <b>Opositores</b>  | <b>Indicadores</b>                                                                                                      | <b>Recursos necessários</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>Prazos</b> |
| Realização do gerenciamento dos PGRSS.                             | 1)Caracterização dos PGRSS<br>2)Realizar visita ao local de intervenção<br>3)Análise situacional dos PGRSS<br>4)Implantação do Plano de Gerenciamento dos PGRSS. | SEMSA-PG<br>Diretores das UBS<br>PMMPG | VISA<br>SEMAM-PG<br>MP | Gestores políticos | -Avaliar a execução do cronograma de implantação do PGRSS<br>-Redução de acidentes de trabalho com materiais biológicos | <b>-Econômico-financeiro:</b><br>Transporte, alimentação, combustível.<br><br><b>- Cognitivos:</b><br>Equipe técnica responsável pelo Plano de gerenciamento dos PGRSS;<br>Material de expediente e de apoio: impressos, máquina fotográfica, etc. | 1 a 2 meses   |

**Tabela 2 – Plano de Ação do NC2**

| <b>NC2: Negligência das partes envolvidas (gestores: prefeito e secretários e profissionais) envolvidos neste processo de gerenciamentos dos PGRSS</b> |                                                                                                      |                                                                          |                  |                    |                                                                                       |                                                                                            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Resultado Esperado</b>                                                                                                                              | <b>Ações/atividades</b>                                                                              | <b>Responsáveis</b>                                                      | <b>Parceiros</b> | <b>Opositores</b>  | <b>Indicadores</b>                                                                    | <b>Recursos necessários</b>                                                                | <b>Prazos</b> |
| A participação responsável e ativa das partes envolvidas no processo de gerenciamento dos PGRSS.                                                       | 1)Realizar reuniões técnicas<br>2)Realizar supervisões para avaliar a aplicação das etapas do PGRSS. | SEMSA-PG<br>Profissionais envolvidos no processo de gerenciamento PMMPG. | VISA<br>SEMAM-PG | Gestores políticos | - Avaliar a execução das reuniões<br>-Avaliar a realização das supervisões surpresas. | <b>Organizativos:</b><br>Profissionais de saúde, técnicos da SEMAM, gestão administrativa. | 12 meses      |

**Tabela 3 – Plano de Ação NC3**

| <b>NC3: Manuseio inadequado dos EPI's materiais e equipamentos</b> |                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                  |                                             |                                                                                        |                                              |               |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|
| <b>Resultado Esperado</b>                                          | <b>Ações/atividades</b>                                                                                                                                                                                            | <b>Responsáveis</b>                   | <b>Parceiros</b> | <b>Opositores</b>                           | <b>Indicadores</b>                                                                     | <b>Recursos necessários</b>                  | <b>Prazos</b> |
| Uso adequado dos EPI's, materiais e equipamentos.                  | 1)Realização de treinamentos e capacitações no uso dos EPI's, materiais e equipamentos por pessoa habilitada.<br>2)Supervisão e monitoramento da utilização de forma adequada dos EPI's, materiais e equipamentos. | Diretores da UBS<br>Chefias imediatas | VISA<br>SEMAM-PG | Profissionais que se negam ao uso dos EPI's | 1)Redução de doenças, agravos e acidentes com materiais biológicos e perfuro-cortantes | <b>Políticos:</b><br>SEMSA-PG, SEMAM e PMPG. | 12 meses      |

**Tabela 4 – Plano de Ação NC4**

| <b>NC4: Falta de educação em saúde continuada para trabalhadores e profissionais da saúde participantes do gerenciamento de resíduos de serviço de saúde.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                       |                                         |                                                                                                                                       |                             |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| <b>Resultado Esperado</b>                                                                                                                                     | <b>Ações/atividades</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Responsáveis</b>              | <b>Parceiros</b>                      | <b>Opositores</b>                       | <b>Indicadores</b>                                                                                                                    | <b>Recursos necessários</b> | <b>Prazos</b> |
| Conscientizar aos trabalhadores da empresa e profissionais de saúde sob os riscos causados pelo manuseio inadequado dos PGRSS.                                | 1)Realizar palestras, capacitações e treinamentos programados, além de palestras e reuniões.<br>2)Distribuir folders e cartazes educativo;<br>3)Criação e implantação e execução do fluxograma de gerenciamento de PGRSS<br>4) Intervenção, através dos meios de comunicação | Gestores e funcionários SEMSA-PG | Meios de Comunicação SEMAM-PG<br>VISA | Profissionais e população sem interesse | 1)Redução de doenças, agravos e acidentes com materiais biológicos e perfuro-cortantes<br><br>2) Ministrar 1 palestra a cada 2 meses. | Recursos humanos            | 12 meses      |

## **7.1 Fundamentação das variáveis constantes**

### **NC1 - Falta de gerenciamento de resíduos**

O grupo afinidade equinócio considera esse nó como o principal que sequencia os demais nós críticos. Diante da situação inicial encontrada no Porto Grande considera-se que um sistema de limpeza urbana efetivo de um município deve ser institucionalizado por meio de um modelo de gestão que contemple a sustentabilidade econômica das operações, garanta a preservação do meio ambiente e também a qualidade de vida da população, que contribua para solucionar problemas sociais gerados por atividades inadequadas de gerenciamento de RSU. (SILVA *et. al*, p. 279, 2017)

Os resíduos de serviços de saúde (RSS) “compreendem diversos tipos de materiais como restos de tecidos, peças anatômicas, seringas, produtos químicos, restos de medicamentos, vacinas, agulhas, frascos de medicamentos e reagentes, luvas, entre outros”. (FIOCRUZ, 2017)

O PGRSS é uma ferramenta que garante o processo de “armazenamento, coleta e tratamento especiais” uma vez que esses RSS geram “microorganismos patogênicos”, tais como: bactérias, vírus e fungos, que são transmissores de doenças infecciosas e parasitárias. Os RSS também apresentam componentes químicos e radioativos que prejudicam o meio ambiente. (FIOCRUZ, 2017)

A falta de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde acarreta problemas sociais, ambientais e de saúde, mas se realizados adequadamente evitamos problemas e agravos a saúde coletiva e também da proliferação de insetos e roedores. Este fator é representa, pelos autores, um dos principais problemas de saúde pública relacionado aos resíduos quando não gerenciados. (FIOCRUZ, 2017)

Considerado ao momento da visita a localidade, o lixão público abriga vetores como moscas, os mosquitos e baratas, pois encontram condições favoráveis para alimentação e proliferação. Nas concepções da FIOCRUZ (2017), “esses animais se adaptam facilmente ao ambiente doméstico, passando a conviver com a população e transmitindo doenças com grande rapidez e facilidade”.

### **NC2 - Negligência das partes envolvidas no processo de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde**

As partes envolvidas, consideradas pelo grupo tratam dos “atores sociais” envolvidos informados conforme a Tabela 2. A negligência representa a falta de

responsabilidade em relação ao processo de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde. Essa negligência leva a consequências consideráveis no que compete à saúde pública e meio ambiente. Para Schneider (2004) *apud* Cafure e Patriarcha-Graciolli (2015)

“o risco ambiental é o risco que ocorre no meio ambiente e pode ser submetido à classificação de acordo com o tipo de atividade; exposição instantânea, crônica; probabilidade de ocorrência; severidade; reversibilidade; visibilidade; duração e possibilidade de ocorrência de seus efeitos em vários locais ao mesmo tempo. No contexto da gestão governamental, o risco ambiental pode ser classificado como de saúde pública, recursos naturais, desastre natural e introdução de novos produtos”.

O município de Porto Grande, embora seja cidade de porte pequeno, a localização do lixão público não dispõe de meios propícios para evitar os desastres naturais e até mesmo sociais, uma vez que durante a inspeção constatamos a presença de catadores de lixo e pessoas que exercem outras atividades como o desmatamento e carregamento de madeira e a fabricação de carvão vegetal na área de abrangência do lixão. (vide anexo)

Os resíduos do serviço de saúde são gerados pelos “hospitais, clínicas médicas, veterinárias, odontológicas, farmácias, ambulatórios, postos de saúde, laboratório de análises clínicas, laboratórios de análises de alimento, laboratórios de pesquisa, consultórios médicos e odontológicos, empresas de biotecnologia, casas de repouso e casas funerárias (SCHNEIDER, 2004 *apud* CAFURE e PATRIARCHA-GRACIOLLI, 2015)

Quanto aos impactos ambientais provocados pelo gerenciamento inadequado dos resíduos do serviço de saúde, conforme Cafure e Patriarcha-Graciolli (2015) “podem atingir grandes proporções, levando a contaminações e elevados índices de infecção hospitalar, ou até mesmo à geração de epidemias devido a contaminações do lençol freático pelos diversos tipos de resíduos dos serviços de saúde”.

A RDC n º 306/2004 é uma resolução da ANVISA dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Nas declarações da FIOCRUZ (2017) o gerenciamento de RSS é “constituído por um conjunto de procedimentos de gestão”, dessa maneira percebemos que a responsabilidade recai sobre a governabilidade federal, estadual e municipal. O mesmo autor colabora escrevendo que o PGRSS a ser elaborado deve ser compatível com as normas federais, estaduais e municipais, e ainda deve estar de acordo com os procedimentos institucionais de Biossegurança relativos à coleta, transporte e disposição final.

### **NC3 - Manuseio inadequado dos EPI's materiais e equipamentos**

Esse nó fere aos princípios e o objetivo da segurança do trabalho, segundo Wachowicz (2012, p. 59), o objetivo da segurança do trabalho está em eliminar ou, pelo menos, minimizar as condições e os atos inseguros, promovendo saúde e bem-estar aos

trabalhadores. A segurança requer da responsabilidade dos profissionais atuantes, mas também daquele que emprega.

Outro fator que contempla a saúde do trabalhador está relacionado à ergonomia, segundo Rossete (2014, p. 17), esta estuda a interação entre o homem e seu ambiente ocupacional, proporcionando a adequação das atividades para o conforto, bem-estar e segurança. O que importa saber que o trabalhador exerce sua função utilizando de equipamentos e materiais que favoreça a sua ergonomia e não que o trabalhador se adapte a eles.

E, em falar sobre o meio ambiente, de acordo com Brasil (1978, *apud* Saúde e Segurança (livro Eletrônico) 2014, pág. 63) O efeito do clima sobre o organismo humano é muito importante. A NR 15 trata das atividades e Operações Insalubres e dispõe sobre as condições adequadas ao local de trabalho.

Convém lembrar que o gerenciamento de resíduos de serviço deve ser realizado adequadamente, de acordo com legislações e normativas vigentes sabendo que se pode evitar acidentes e agravos a saúde do trabalhador e favorece a manutenção do meio ambiente.

#### **NC4 – Falta de educação continuada para trabalhadores da empresa e profissionais de saúde participantes do gerenciamento de resíduos de saúde.**

A educação permanente ou continuada se refere à qualificação profissional, segundo Lima (2005, p.188), entretanto quem concebe um projeto de educação continuada e de revisão curricular possui uma visão mais global de por onde começar a andar e do lugar a que se pretende chegar. Por sua vez, no contexto do PGRSS é imprescindível manter a educação porque reforça o conhecimento, renova as habilidades e as técnicas, atualiza as tecnologias de equipamentos e materiais do mercado atual. Além de manter os princípios que estão direcionados a saúde do trabalhador, coletiva e ações preventivas quanto ao meio ambiente.

A construção do PES começou considerando a Si – situação inicial, que foram marcados com as etapas iniciais do PA, a dizer sobre os desconfortos e problemas, com a identificação dos macroproblemas, com os desejos de mudança e a pactuação no grupo de trabalho.

A construção das matrizes sequenciadas permitiu ao grupo chegar ao PES de maneira prática e integrativa por meio de discussão e tomada de decisão.

Como se observa, nos quadros anteriores, para cada NC se estima um resultado positivo, onde as ações e atividades elencadas tem a participação dos atores principais para se alcançar o objetivo proposto. Além do mais se conta com os parceiros e os recursos necessários para solucionar o NC identificado. Há de lembrar que os opositores embora existam, eles também são desafios para a contemplação efetiva sobre o PGRSSS. Então, cabe aqui informar que o prazo estimado é um tempo considerável para que se estabeleça um vínculo de relacionamento entre os especializandos GVISA e os atores principais.

O indicador relacionado a cada NC constitui metas a serem alcançadas onde será necessário o monitoramento cuidadoso das ações propostas. Para a escolha do mesmo foi considerado a “simplicidade, a mensurabilidade, seletividade e a validade” (CALEMAN *et al.*, 2016, p. 35)

O Plano de Ação fortalece a gestão e são estratégias para melhor gerir as atividades de promoção e prevenção à saúde, além de realizar propostas capazes de serem impactos na saúde pública e no meio ambiente, como: melhora da qualidade do serviço, a diminuição de acidentes e agravos, controle dos riscos sanitários e ao meio ambiente, biossegurança efetiva, entre outros.

A construção do PES começou considerando a Si – situação inicial, que foram marcados com as etapas iniciais do PA, a dizer sobre os desconfortos e problemas, com a identificação dos macrop problemas, com os desejos de mudança e a pactuação no grupo de trabalho.

A construção das matrizes sequenciadas permitiu ao grupo chegar ao PES de maneira prática e integrativa por meio de discussão e tomada de decisão usando tarjetas, quadro branco, pincéis, computador.

Como se observa, nos quadros anteriores, para cada NC se estima um resultado positivo, onde as ações e atividades elencadas tem a participação dos atores principais para se alcançar o objetivo proposto. Além do mais se conta com os parceiros e os recursos necessários para solucionar o NC identificado. Há de se lembrar que os opositores embora existam, eles também são desafios para a contemplação efetiva sobre o PGRSSS. Então, cabe aqui informar que o prazo estimado é um tempo considerável para que se estabeleça um vínculo de relacionamento entre os especializandos GVISA e os atores principais.

O indicador relacionado a cada NC constitui metas a serem alcançadas onde será necessário o monitoramento cuidadoso das ações propostas. Para a escolha do mesmo foi



considerado a “simplicidade, a mensurabilidade, seletividade e a validade” (CALEMAN *et al.*, 2016, p. 35)

O Plano de Ação fortalece a gestão e são estratégias para melhor gerir as atividades de promoção e prevenção à saúde, além de realizar propostas capazes de serem impactos na saúde pública e no meio ambiente, como: melhora da qualidade do serviço, a diminuição de acidentes e agravos, controle dos riscos sanitários e ao meio ambiente, biossegurança efetiva, entre outros.

## 8 VIABILIZAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO

### QUADRO 7 - MATRIZ DECISÓRIA V: VIABILIZANDO O PLANO DE AÇÃO

| Atores                                                        | Realização de treinamentos e capacitações Ministradas por pessoas habilitadas | Supervisão e monitoramento do processo de GRSS (desde o descarte, uso de EPI's até o destino final) | Avaliação do prazo de GRSS | Criação do PGRSS | Implantação e execução dos RSS | Capacidade de rejeição |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------|
| SEMSA PG                                                      | M+                                                                            | M+                                                                                                  | M+                         | A+               | A+                             | NÃO                    |
| PMPG                                                          | M+                                                                            | B°                                                                                                  | B°                         | M+               | M°                             | NÃO                    |
| Chefias imediatas                                             | A+                                                                            | A+                                                                                                  | A+                         | A+               | A+                             | NÃO                    |
| Profissionais não envolvidos diretamente no processo dos GRSS | M+                                                                            | M°                                                                                                  | B°                         | A+               | A°                             | NÃO                    |
| Diretores das UBS's                                           | A+                                                                            | A+                                                                                                  | M+                         | A+               | A+                             | NÃO                    |
| Profissionais envolvidos no processo dos GRSS                 | A+                                                                            | A+                                                                                                  | A-                         | A+               | A-                             | SIM                    |

A matriz utilizada consiste na viabilidade do plano de ação, onde a partir da identificação dos problemas, foram elencados os atores sociais envolvidos no processo, assim como as ações que serão desenvolvidas, interesse, valores atribuídos e a capacidade de rejeição de cada ação. Dentro das estratégias de viabilidade identificaremos as ações conflitivas do plano de ação, os recursos necessários (recursos que temos e os que não temos), a viabilidade da execução do plano e quais estratégias para aumentar essa viabilidade.

**QUADRO 8 - MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO**

| <b>Ação</b>                                                                                          | <b>Viabilidade</b> | <b>Impacto</b> | <b>Comando</b>           | <b>Duração</b> | <b>Recurso</b>                  | <b>Ordem de Precedência</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Realização de treinamentos e capacitações ministradas por pessoas habilitadas                        | ALTA               | ALTA           | Atores Internos Externos | MÉDIA          | Técnico Organizacional          | 3º                          |
| Supervisão e monitoramento do processo de PGRSS (desde o descarte, uso de EPI's até o destino final) | ALTA               | ALTA           | Atores Internos          | CURTA          | Político Técnico Organizacional | 4º                          |
| Avaliação do processo de PGRSS                                                                       | ALTA               | ALTA           | Atores Internos          | LONGA          | Técnico Organizacional          | 5º                          |
| Criação do PGRSS                                                                                     | ALTA               | ALTA           | Atores Externos          | MÉDIA          | Político Técnico Organizacional | 1º                          |
| Implantação e execução dos PGRSS                                                                     | ALTA               | ALTA           | Atores Internos Externos | LONGA          | Político Técnico Organizacional | 2º                          |

A gestão e o monitoramento do plano são alguns dos principais momentos do planejamento do projeto aplicativo, pois se referem às prováveis intervenções que serão realizadas. As etapas que serão contempladas nesse momento referem-se ao desenvolvimento do projeto, identificando as dificuldades encontradas e correções necessárias a serem realizadas.

São elencados alguns critérios para classificar as ações que constam no plano do projeto aplicativo:

No 1º movimento da matriz de gestão do plano classificam as ações quanto

- Viabilidade;
- Impacto;
- Comando;
- Duração;
- Recurso;
- Precedência;

No 2º movimento da matriz de gestão do plano classificado quanto a ação em ordem de precedência, situação (concluída – não concluída – em andamento), os resultados (os resultados alcançados para cada ação concluída), dificuldades (síntese dos obstáculos).

O 3º movimento contempla o cronograma de acompanhamento da implementação das ações, onde as descrições consistem na representação gráfica do diagrama ilustrando as distintas etapas do projeto. Cabe ressaltar que este cronograma é baseado na solução de ações e dos nós críticos, a partir dos prazos que foram estabelecidos pelos atores envolvidos. Os intervalos de tempo que representam o início e fim cada ação e atividade são representados no gráfico.

O 4º movimento: esta é a planilha de orçamento, a qual é descrita a partir dos nós críticos, ações desenvolvidas, data inicial das ações, data final das ações, as despesas de custeio, as despesas de investimento e o total que será gasto para resolver cada nó crítico.

**QUADRO 9 - CRONOGRAMA DE AÇÃO**

|                                                                                       | 2018 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2019 |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                       | JAN  | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | JAN  | FEV | MAR | ABR | MAI |
| <b>NCI</b>                                                                            |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 1: Elaboração e criação do PGRSS                                                 |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 2: Implantação e execução do PGRSS                                               |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 3: Avaliação do processo do PGRSS                                                |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| <b>NC2</b>                                                                            |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 1: Realização de treinamentos e capacitações ministradas por pessoas habilitadas |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 2: Supervisão e monitoramento do PGRSS (descarte/destino final)                  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| <b>NC3</b>                                                                            |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 1: Realização de treinamentos e capacitações ministradas por pessoas habilitadas |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 2: Supervisão e monitoramento do PGRSS (descarte/destino final)                  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| <b>NC4</b>                                                                            |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 1: Realização de treinamentos e capacitações ministradas por pessoas habilitadas |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| AÇÃO 2: Supervisão e monitoramento do PGRSS (descarte/destino final)                  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise do contexto do gerenciamento dos RSS no município de Porto Grande/AP, dos autores referenciados e consultados, da aplicação de ferramentas e matrizes que foram de base para a análise situacional e do apoio da facilitadora que orientou e conduziu o processo de ensino-aprendizagem na elaboração do PA. **Considera-se que o resultado esperado, a implantação de uma proposta para subsidiar a implantação do gerenciamento de RSS, inicialmente como projeto-piloto, na UBS Wender Rodrigues de Sousa é viável, factível e potente.**

A realidade do município representa em Si, de forma evidente e clara quanto ao processamento inadequado dos RSSS. O grupo afinidade- Equinócio considerou a contextualização do município, a política de descentralização das ações de vigilância sanitária que favorece a estruturação das VISA municipal.

A partir da regulamentação exibida através da RDC nº 306/2004/ANVISA, que regulamenta o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a Lei 12.305/2010 que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos, a gestão integrada e gerenciamento de resíduos sólidos, incluindo os RSS, as responsabilidades dos gestores e do poder público, e os instrumentos econômicos aplicáveis, entre outras que direcionam o processo do PGRSSS.

O Plano de Resíduos Sólidos é um dos instrumentos da política nacional de resíduos a suas diretrizes possibilita que o município procure fazer a gestão integrada dos resíduos gerados no respectivo território.

## 10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306 de, 7 dezembro de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde.** Disponível em:<<

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306\\_07\\_12\\_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306_07_12_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6)>> acessado em 08/11/2017.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº. 358, de 29 de abril de 2005.** Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 mai. 200

BOCATTO, M. **Vigilância em Saúde.** Disponível em:

<<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3225266/mod\\_resource/content/1/unidade11%20Vigilancia%20em%20Sa%C3%BAde%20conceitos.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3225266/mod_resource/content/1/unidade11%20Vigilancia%20em%20Sa%C3%BAde%20conceitos.pdf)>> acessado em 08/11/2017.

CALEMAN, G.; LIMA, V.V.; OLIVEIRA, M.S.; SILVA, S. F.; MASSARO, A.; GOMES, R.; PEREIRA, S.M.S.F.; NETO, G.V.; COELHO, I.; SCARAZATTI, G. L. **Projeto Aplicativo: termos de referência.** Instituto Sírio-Libanês. Ministério da Saúde. São Paulo, 2016.

CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução n. 358 de 29 de abril de 2005.** Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2005.

FECOMÉRCIO. Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado do Rio Grande do Norte. **Pesquisa população flutuante de Mossoró – RN.** Disponível em:<<<http://fecomerciorn.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Relat%C3%B3rio-Popula%C3%A7%C3%A3o-Flutuante-Mossor%C3%B3-2015.pdf>>> acessado em 08/11/2017.

GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 744-752, mai./jun, 2004. Disponível em:<<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/11.pdf>>> acessado em 08/11/2017.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades. Porto Grande. Panorama.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/porto-grande/panorama>> acessado em 08/11/2017a.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Tabela 95 - Municípios com coleta e/ou recebimento de resíduos sólidos de serviços de saúde sépticos, por existência e tipo de processamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde sépticos, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2008.** Disponível em: <<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/porto-grande/panorama>>> acessado em 08/11/2017b.

Ministério da Saúde. **RDC n. 306 de 07 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília. 2004.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

MACEDO, L. C.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M.M.N.; PERNA, P.O.; MUNTSCH, S.M.A.; DAMASCENO, E.F.C. **Segregação de resíduos nos serviços de saúde: a educação ambiental em um hospital-escola**. *Cogitare Enferm.*, v. 12, n. 2, p. 183-8.

MELLES, A.M.; ZAGO, M.M.F.; Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v. 7, n. 5, p. 85-94, 1999.

MUNIZ, I.C.M. **Análise do gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde (RSS) dos hospitais das forças armadas ade Belém-PA**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil da Universidade Federal do Pará. Disponível em: <<<http://www.ufpa.br/ppgec/data/producaocientifica/lvone%20Cristina.pdf>>> acessado em 23/11/2017.

Siqueira, A.O. **Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde da Assistência Domiciliar (home care): Considerações para um Manejo Seguro** [dissertation]. Instituto de Pesquisa Tecnológicas/IPT, p. 131, São Paulo, 2005.

TOGNOC, M.G. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Congresso Nacional de Excelência em Gestão 13 e 14 de agosto de 2015. Disponível em: <<[http://www.inovarse.org/sites/default/files/T\\_15\\_006M\\_13.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_006M_13.pdf)>> Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução n. 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Conselho Nacional do Meio Ambiente; 2005.

## **APÊNDICE A – ROTEIRO DE VISITA A UBS WENDER RODRIGUES**

No mês de setembro/2017 a equipe afinidade “Equinócio” do curso - Gestão de Vigilância Sanitária, compostas por Aline Lobato, Adriane Maciel, Flávio Ferreira, Martiana Barros, Josean Silva e Odilene Pinheiro, dirigiu-se ao município de Porto Grande para ter conhecimento da realidade local e fazer levantamento sobre a estrutura de toda a Unidade Básica de Saúde Wender Rodrigues de Sousa como referência para processar o projeto aplicativo direcionado a esse local.

A equipe foi recebida pela diretora da Unidade, a enfermeira Renata dos Santos Farias (ESF) e acompanhada pelo fiscal da vigilância local Hedi Lobato.

Durante a visita para a elaboração e formulação do PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS. Buscaram-se Informações gerais sobre o Estabelecimento Prestador de Serviço de Saúde, tais como:

Identificação do estabelecimento:

Razão social,

Nome fantasia,

CNPJ

Localização do estabelecimento:

Endereço completo; telefone;

Caracterização do estabelecimento:

- área total do terreno e área construída;
- data ou previsão de início de funcionamento;
- horários de funcionamento; atividades previstas ou atividades exercidas (especialidades médicas: identificar unidades ambulatoriais, clínicas e complementação diagnóstica e terapêutica)
- horário de funcionamento (horas/dia e dias/semana);
- número de leitos e/ou atendimento (total e por especialidade);
- número de empregados nos serviços especializados, apoio técnico e administrativo, inclusive pessoal de serviços terceirizados que compareçam regularmente ao estabelecimento (faxineiros, vigilantes, etc);
- descrição do plano/projeto, no caso de perspectiva de ampliação e/ou diversificação do estabelecimento.

Responsável legal civil pelo empreendimento:



Nome, CPF, telefone e endereço.

Responsável técnico legal pela elaboração do PGRSS:

Nome, CPF, Nº do registro profissional.

Equipe responsável pelo PGRSS (implantação, coordenação da execução do PGRSS e assessoria):

Nome, RG, Profissão, Registro Profissional.

Durante a visita:

Foi verificada a Estrutura física e condições encontradas em cada setor de acordo com ordem de visita:

Na área interna:

- Sala de Enfermagem: atendimento ginecológico, pré-natal e de vez em quando curativo apresentando descarte do lixo sem separação;
- Sala de PSF: desativada;
- Banheiros dos usuários:

Masculino – encontrado frascos de hipocloritos no lavatório;

Feminino – com lixeira de tampa para resíduos comuns.

- Sala SAME: com lixeira comum sem tampa;
- Depósito: encontrado material de limpeza armazenado fora de armários espalhado no ambiente e apresentando lixeira sem tampa para resíduo comum;
- Consultório médico: encontradas lâminas contaminadas com sangue e o lixo misturado luvas, algodão e papel;
- Ambulatório: a caixa descartável para perfurocortante encontrada no chão e os resíduos todos misturados, na mesma lixeira, com saco comum. Lixeiro do curativo também com saco comum e sem tampa;
- Consultório enfermagem (PSF): encontrada lixeira sem tampa e sem saco plástico, o banheiro interno apresentando lixeira com tampa;
- Sala de vacina: a caixa descartável para perfurocortante encontrada no chão e os resíduos como algodão, agulha, copo descartável, seringa todos misturados, na mesma lixeira, com tampa em saco plástico comum; as vacinas são acondicionadas em cubas controladas por termômetro, apresentando alguns frascos abertos; os correlatos são acondicionados em recipientes de plástico com tampa; os frascos de vitamina A e algodão são armazenados junto com impressos em armários;
- Sala desativada
- Sala de espera: encontrada lixeira comum aberta;
- Copa: encontrada lixeira comum aberta;

Na área externa:

- Na área externa existe uma seção separada do prédio da UBS onde estão dispostas e identificadas duas salas para armazenamento de lixo comum e lixo contaminado;
- Na sala de lixo contaminado foram encontrados sacos plásticos em geral (sacos leitosos, preto e caixas coletoras de perfuro-cortante);
- Na sala de lixo comum, além do lixo comum existe acúmulo de entulho como antena parabólica em desuso.
- O portão de entrada proporciona um acesso físico satisfatório;
- O transporte desse material é realizado por pick up aberta ou caminhão fechado;
- Levado para um aterro local, onde algum tempo atrás era realizada incineração, hoje deixado em céu aberto.

Utilizou-se um roteiro de inspeção para nortear a visita do grupo:

#### 1) Aspecto: Segregação

Sacos resistentes, impermeáveis?

O limite de peso é obedecido?

Os coletores são de materiais laváveis?

As tampas são providas de sistema de abertura, sem contato manual?

Os perfurocortantes como são acondicionados?

R= No local ou ponto de geração, a segregação é realizada, segundo funcionários, em sacos leitosos e pretos de pouca resistência, porém não seguindo as características de cada grupo de resíduo e sem tratamento prévio dos mesmos, opcional ou obrigatório. De acordo com os funcionários do serviço geral, usam rotineiramente os EPIs como luva de silicone, máscaras e gorros. Recebem treinamento quanto ao uso dos EPIs e estão cientes quanto ao peso limite dos volumes. Existem coletores descartáveis apropriados para perfurocortante. Ocorre separação em sacos plásticos diferenciados, mas não sendo observado esse procedimento.

#### 2) Aspectos: Acondicionamento (embalados)

Os sacos e recipiente de coleta interna e externa são identificados? Através das simbologias e informações corretas?

R= O acondicionamento dos resíduos e rejeitos, por Grupo e Subgrupo, e a identificação não são descritos, como são/serão acondicionados e apresentados à coleta; não existe especificação das características das embalagens (saco plástico, caixa de papelão, barrica, frasco de plástico, embalagens de vidro, etc) e dos recipientes (lixeira, contêiner) para acondicionar os resíduos.

### 3) Aspecto: identificação

Os resíduos estão corretamente identificados nos sacos? Há um reconhecimento das informações, identificação das cores, símbolos, frases... Atendendo os parâmetros e legislações de forma a ser identificado, fornecendo informações do correto manejo dos resíduos?

Não é descrita as formas de identificação utilizadas nos sacos de acondicionamento, recipientes de coleta interna e externa, e locais de armazenamento, atendendo aos parâmetros referenciados na Norma NBR 7500 da ABNT.

### 4) Aspecto: Transporte interno

Como os resíduos são transportados?

Há um roteiro para a deslocação desse material?

Com horários, para que não sejam transportados quando há fluxos de pessoas no final de expediente?

R= O sistema de coleta e transporte internos de cada grupo de resíduo é realizado pelo serviço geral; o fluxo (itinerário) dos resíduos por Grupo, assim como a determinação do horário da coleta e transporte interno, depende do quantitativo gerado; o equipamento usado para este fim é o carro da limpeza, quando necessário.

### 5) Aspecto: Armazenamento temporário

Os recipientes que recebem os resíduos já acondicionados são próximos aos pontos que são gerados?

O ponto externo destinado aos resíduos é próximo a Unidade? O resíduos são postos como? Direto no piso?

Há um carro específico e exclusivo para o recolhimento desta Unidade? O piso desse local por onde esse carro trafega e/ou é guardado tem piso e paredes lisas e laváveis?

A sala é exclusiva para esse armazenamento? É identificada? De alguma forma é retirado os de alguns dos recipientes depois de estarem ali?

R= O local para acondicionamento provisório dos resíduos é próximo a UBS o piso do local é lavável, mas a parede não. Existem duas salas indicadas para armazenamento. O carro de transporte externo não é exclusivo dessa função. Esse armazenamento externo deveria obedecer às determinações constantes das normas técnicas da ABNT, para os estabelecimentos que geram até 60 quilogramas de resíduos do grupo A, porém não existem contenedores, nem indicação para lixo biológico e lixo comum nessa área; não

existe a descrição para do trajeto para o traslado ao local de seu estacionamento até os veículos da coleta externa.

1. Não existe tratamento prévio físico ou químico de nenhum dos grupos de resíduos produzidos no local de geração.
2. O armazenamento externo é o mesmo do acondicionamento provisório, fora da UBS e com acesso facilitado para o transporte até o aterro.
3. Não apresenta nenhum tratamento externo. O transporte não é exclusivo desse serviço, mas deve apresentar cópia do contrato e/ou comprovante de prestação do serviço de coleta e transporte externos dos resíduos com a empresa responsável; apresentar ainda cópia da licença ambiental da empresa responsável pela prestação do serviço de coleta e transporte dos resíduos.

**\*\*Os resíduos dos serviços de saúde da UBS, não tem destinação final, ficam armazenados em um anexo da mesma.**

**ESTE SERVIÇO NÃO É REALIZADO.** Realizado em aterro no próprio município de Porto Grande, o resíduo é transportado para esse local que não passa por nenhuma preparação no solo.

## ANEXO – FOTOS

### FOTO 1 - PERCURSO DO GRUPO NO DESENVOLVIMENTO DO PA



### FORMAÇÃO DO GRUPO AFINIDADE - EQUINÓCIO

### FOTO 2 – OFICINAS DE TRABALHO DO PA



**FOTO 3 – UBS WENDER RODRIGUES DE SOUZA**



UBS – Wender Rodrigues



Anexo da UBS (armazenamento do lixo comum e lixo contaminado).



LIXÃO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE PORTO GRANDE



**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA**

**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS ENSINO E PESQUISA  
CURSO DE GESTÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA - GVISA**

**PROJETO APLICATIVO**

GERENCIAMENTO E MENSURAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO PARA  
APRIMORAR O CONTROLE DE EXPOSIÇÃO DE RADIAÇÃO  
IONIZANTE SOBRE A POPULAÇÃO DE MACAPÁ.

PROJETO APLICATIVO ENTREGUE  
COMO EXIGÊNCIA PARA O CURSO DE  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, OFERECIDO  
PELO INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE  
ENSINO E PESQUISA.

SÃO PAULO

2017

**GRUPO AFINIDADE - GAF 03 Saúde:****Facilitadora**

Gisela Cezimbra

**Discentes:**

Antonio Jorge Rodrigues Sacramento

Antonio Sérgio Pereira Correa

Francisca Sandra de Souza Queiroz

Geoval Mendonça da Silva

Patrícia Albuquerque Brazão Creão

Ruan Pereira do Amaral

Ulisses Gomes Guimarães Neto



## INTRODUÇÃO/CONTEXTO

A Vigilância Sanitária é parte integrante da Saúde Coletiva e atua no gerenciamento dos riscos sanitários, com o intuito de prevenir, minimizar e/ou eliminar a possibilidade de agravos e danos à saúde ocasionados pelo consumo de bens e prestação de serviços impróprios para a população. Os riscos podem ser decorrentes dos novos modos de vida e “do uso e consumo de novos materiais, novos produtos, novas tecnologias, novas necessidades, apoio de diagnóstico, em suma, de hábitos e de formas complexas da vida coletiva, que são as consequências necessárias do desenvolvimento industrial e do que lhe é inerente: o consumo” (Luchese, 2001).

O radiodiagnóstico é de fundamental importância para a saúde pública, quer seja pelo seu papel de suporte diagnóstico/acompanhamento nas mais diversas áreas da medicina ou por representar a principal fonte de exposição às radiações artificiais. Assim, para que seja possível a utilização das radiações ionizantes resultando em máximo benefício com o mínimo prejuízo, é necessária a estruturação de sistemas nacionais de proteção radiológica, coordenados por uma autoridade reguladora e com uma legislação específica para a área, como exemplo a PORTARIA SVS/MS N° 453, de 1 de junho de 1998 (Arias, 2006).

A radiação ionizante tornou-se há muitos anos parte integrante da vida do homem. Sua aplicabilidade se estende desde a área da medicina, indústria alimentícia, e até na produção de armas bélicas tornando indiscutível sua utilidade. Os efeitos da radiação ionizante não podem ser considerados inócuos, portanto o estudo da proteção radiológica é de extrema importância, pois podemos dessa forma, nos proteger dos efeitos nocivos dessa. Existem vários estudos que comprovam as alterações moleculares que ocorrem quando há a interação da radiação ionizante com corpos, incluindo aqui, os seres humanos (OKUNO, 2013).

Os estudos sobre doses em pacientes retratam realidades semelhantes em diferentes serviços de radiodiagnóstico no Brasil. A utilização de técnicas e equipamentos inadequados resultam na administração de doses elevadas nos pacientes, inclusive em crianças, chegando-se a encontrar valores 43 vezes maiores do que os níveis de referência para diagnóstico (NAVARRO, 2009)

Diante desse contexto, é imprescindível que a vigilância sanitária, enquanto órgão estatal que atua no gerenciamento dos riscos tenha uma ação homogênea, sólida, embasada em fundamentos científicos e técnicos, o que irá fortalecer sua ação enquanto gestor dos riscos sanitários, a partir de um controle mais efetivo do risco de exposição em radiação ionizante sobre a população do Estado do Amapá.

## **OBJETIVO GERAL**

- Propor um instrumento para gerenciamento e mensuração do risco sanitário para aprimorar o controle de exposição de radiação ionizante sobre a população de Macapá.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar um instrumento para gerenciamento de risco sanitário, a ser aplicado nas inspeções de estabelecimentos que trabalham com radiação ionizante na cidade de Macapá - Amapá.
- Ampliar e conhecer o universo real de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que utilizam a radiação ionizante.
- Qualificar os profissionais da VISA do Estado do Amapá em inspeção para os serviços de radiação ionizante.
- Sensibilizar o gestor e os profissionais da VISA-AP para a importância da utilização do instrumento nas inspeções sanitárias em serviços de radiação ionizante na cidade de Macapá - Amapá.

## FUNDAMENTAÇÃO

Na prática profissional, observa-se que, geralmente, a ação da vigilância sanitária na área de radiação ionizante tem ocorrido de forma desarticulada, onde o técnico toma decisões a partir de “achismos” e com base no “bom senso”, o que não contribui para o monitoramento e controle dos agravos à saúde e não torna efetiva a sua ação na gestão do risco sanitário. Assim, o processo decisório apresenta alta carga de subjetividade, o que não torna a ação de vigilância sanitária padronizada e com uma forte carga de pessoalidade.

Desta forma, torna-se de suma importância a utilização, por parte dos Profissionais de VISA, de um instrumento que norteie a sua prática, tendo como base a legislação sanitária, tais como: PORTARIA SVS/MS N° 453, de 1 de junho de 1998 que Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências; Portaria GM/MS N° 2.898 de 28 de Novembro de 2013 que atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM); RDC Resolução N° 38, de 4 de Junho de 2008 que dispõe sobre a instalação e o funcionamento de serviços de Medicina Nuclear e o conhecimento técnico/científico produzido na área de radiação ionizante. Espera-se, assim, que a gestão do risco sanitário seja o alicerce da ação fiscalizatória, direcionando as decisões do profissional no momento da inspeção sanitária para superar a predominância a subjetividade do ato decisório. Uma das propostas deste projeto é oferecer um roteiro de inspeção que embase as ações da vigilância sanitária na área de radiação ionizante, com a adoção de critérios técnico e científicos na avaliação e gerenciamento dos riscos sanitários existentes nos processos de radiodiagnóstico no estado do Amapá.

Outra proposta abordada no Projeto Aplicativo foi a necessidade dos profissionais da VISA em conhecer o universo real do setor regulado que trabalham com radiação ionizante, visto que nos últimos anos houve o surgimento de estabelecimentos que utilizam este serviço e muitos deles estão funcionando de forma irregular sem cadastro e licença sanitária, diante deste problema, é de extrema importância a atualização cadastral do banco de dados

dos estabelecimentos junto a Vigilância Sanitária do Amapá, visto que muitos deixaram de trabalhar com radiação ionizante, outros tiveram mudança de Responsabilidade Técnica e outros aumentaram o tipo de serviços ofertados à população, sendo que essas informações não estão compiladas para análises de dados estatísticos, prejudicando a construção de indicadores de saúde. É necessário, também, realizar busca ativa para cadastrar e regularizar junto à VISA os estabelecimentos que oferecem este serviço. O princípio de busca ativa é talvez a característica mais marcante das práticas itinerantes, presente desde o sanitarismo campanhista, seja na busca de lugares insalubres de emanção de miasmas, de vetores ou de indivíduos contaminados, sempre na luta contra as doenças contagiosas (Lima, 2002).

Por fim, para o sucesso da ação será necessário a capacitação dos profissionais de VISA em radiação ionizante, visto que o uso de tecnologias no serviço de saúde se atualizam constantemente, fazendo-se necessário que o profissional de VISA se qualifique para conhecer as inovações do serviço, podendo assim reconhecer e intervir no risco sanitário, garantindo a segurança e qualidade da saúde à população.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Durante o processo de elaboração do PA foi feita uma leitura da realidade, identificação de necessidades de saúde, seleção e descrição do problema, elaboração e avaliação da proposta de intervenção.

Todas as propostas e metodologia de execução do PA foi realizado com base no Caderno do Projeto Aplicativo, sendo usado os Termos de Referências como cada etapa da construção do projeto.

De modo geral o projeto foi realizado em quatro momentos estratégicos situacionais, sendo que o primeiro foi o momento explicativo realizado através da seleção e explicação dos problemas a partir da realidade dos participantes. Elencou-se vários problemas que foram agrupados em macroproblemas, sendo destacado a Baixa Organização Administrativa na VISA/AP. Deste macroproblema tivemos que priorizar um problema, para isso usamos a Matriz Decisória I, a partir deste o grupo percebeu que havia um **“Baixo Controle de**

**exposição em radiação ionizante sobre a população do Estado do Amapá”** por parte da VISA, sendo este, o nosso foco de trabalho na construção do PA.

Neste processo realizamos os destaques dos atores sociais envolvidos e análise dos possíveis conflitos que podem surgir em decorrência do comportamento dos atores que integram o serviço. Como atores sociais destacamos o Diretor e Chefe da Unidade de Vigilância de Serviços Relacionados a Saúde da VISA/AP e Profissionais de VISA. Foi possível perceber que havia grande valor e interesse alto para desempenhar o projeto na VISA/AP.

A principal confecção deste momento explicativo se resume na Árvore Explicativa, que é uma cadeia lógica multicausal entre os descritores, as causas e consequências. Tendo o problema priorizado “Baixo controle de exposição em radiação ionizante sobre a população do Estado do Amapá” foi possível perceber os nós críticos, que são as causas-chaves que os atores devem e podem atuar.

Foi destacado 04 (quatro) nós críticos, sendo eles:

- Ausência de instrumento avaliativo para risco sanitário;
- Falta de capacitação dos profissionais da VISA/AP;
- Baixa qualificação dos profissionais da VISA/AP em radiação ionizante;
- Falta de fiscalização nos EAS que realizam radiação ionizante.

Realizado a fase explicativa, o projeto passa para o momento normativo que diz respeito ao conteúdo propositivo do plano, este também é um momento estratégico.

O grupo realizou a viabilidade do plano de ação do projeto, nesta etapa foi preciso construir possibilidades e alternativas que possam intervir na realidade, sendo este o foco do PA. Para isso alinhamos principalmente as dificuldades e facilidades de executá-lo, uma principal facilidade encontrada pelo grupo para execução do PA foi sua governabilidade, visto que dentro da matriz de análise de motivação dos atores sociais, nosso projeto obteve notas e valores altos para suas práticas, pois não depende de forma significativa de um número grande de atores sociais, seja interno ou externo. Não foi relatado nenhuma ação conflituosa que pudesse ser levada em consideração para que colocasse o projeto em atraso ou inviável a execução.

Elaborou-se a planilha plano de ação que possui ação detalhada segundo as atividades que a compõem, tendo seus produtos e resultados determinados, assim como os responsáveis pelas ações. As escolhas dos indicadores de monitoramento das ações levaram em conta a simplicidade, mensurabilidade, seletividade e validade. Veja o quadro a seguir da planilha plano de ação.

### QUADRO 1: PLANO DE AÇÃO

| NÓ CRÍTICO                                                                                                | Resultado Esperado                                             | Ações e Atividades                                                                  | Responsáveis        | Parceiros/ Eventuais Opositores                                                                                    | Indicadores                                                         | Recursos Necessários                                                  | Prazos   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|
| Falta de mensuração do risco sanitário através de roteiro de inspeção em serviços com radiação ionizantes | Mensurar o risco sanitário nos serviços com radiação ionizante | Elaboração de roteiro de inspeção em Radiação ionizante                             | Técnicos da VISA/AP | - <b>Parceiro:</b> Visa Municipal e ANVISA<br>- <b>Opositor:</b> gestores políticos                                | Roteiro elaborado em Radiação ionizante                             | -Material de expediente<br>-Recursos humanos                          | 180 dias |
| Baixa qualificação dos profissionais de VISA no serviço de radiação ionizante.                            | Qualificação dos profissionais em radiação ionizante           | Capacitação e treinamento em radiação ionizante                                     | Técnicos da VISA/AP | - <b>Parceiro:</b> Superintendente da SVS/AP, diretor da NVISA e ANVISA<br>- <b>Opositor:</b> Gestores políticos   | Número de capacitações realizadas em serviços de radiação ionizante | -Material de expediente<br>-Recursos humanos<br>-Recursos Financeiros | 180 dias |
| Desconhecimento do universo dos EAS que utilizam radiação ionizante em Macapá.                            | Conhecer o universo dos EAS que utilizam radiação ionizante    | Atualização do cadastro existente na VISA/AP<br>Busca ativa dos EAS não cadastrados | Técnicos da VISA/AP | <b>Parceiro:</b> Diretor da NVISA, VISA Municipal e ANVISA<br>- <b>Opositor:</b> Diretor do NVISA e chefe imediato | Aumento do número de EAS cadastrados na VISA/AP                     | Material de expediente<br>-Recursos humanos<br>-Transporte            | 180 dias |

### PLANO DE INTERVENÇÃO

Dentro do momento estratégico deve-se levar em consideração três dimensões básica de análise: a política, a econômica e a organizativa. Nesta etapa realizaremos a gestão do plano através do monitoramento do plano.

O grupo chegou em quatro ações e elencou em ordem de precedência, sendo:

1. Elaboração de roteiro de inspeção para serviços com radiação ionizante;
2. Atualização dos cadastros dos EAS que usam radiação ionizante;
3. Capacitação e treinamento em radiação ionizante dos profissionais da VISA/AP;
4. Busca ativa dos EAS não cadastrados que usam radiação ionizante.

A partir das ações elencada foi possível construir a matriz de gestão de plano. Nessa matriz realizamos a viabilidade, o impacto, comando, duração, recurso e precedência para cada ação elaborada. Através da gestão poderemos coordenar e acompanhar a execução das ações, além de promover a comunicação e integração dos envolvidos. Poderemos realizar as correções de rumo necessárias e garantir que ele seja efetivamente implementado.

## QUADRO 2: PLANO DE INTERVENÇÃO

| AÇÃO                                        | VIABILIDADE | IMPACTO | COMANDO                             | DURAÇÃO | RECURSO                             | PRECEDÊNCIA |
|---------------------------------------------|-------------|---------|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|-------------|
| Elaboração de roteiro de inspeção em RI     | ALTA        | ALTO    | Gerentes e Atores Internos          | MÉDIA   | Técnico e organizacional            | 1ª          |
| Capacitação e treinamento dos Fiscais em RI | ALTA        | ALTO    | Gerentes Atores Internos e Externos | LONGA   | Econômico, Técnico e organizacional | 3ª          |
| Busca ativa dos EAS não cadastrados         | ALTA        | ALTO    | Gerentes e Atores Internos          | LONGA   | Técnico e organizacional            | 4ª          |
| Atualização dos cadastros EAS que usam RI   | ALTA        | ALTO    | Gerentes e Atores Internos          | MÉDIA   | Técnico e organizacional            | 2ª          |

Realizou-se ainda a confecção da matriz de monitoramento do plano, pois é necessário que o processo de acompanhamento da implementação seja

realizado por meio de ferramentas de gestão, utilizando o próprio cronograma definido, assim como o acompanhamento dos resultados dos indicadores de qualidade e monitoramento.

Para o monitoramento eficaz construímos um cronograma de implementação das ações. Este cronograma está baseado na resolução das ações e dos nós críticos, conforme prazos estabelecidos no planejamento estratégico.

### QUADRO 3: MONITORAMENTO DO PLANO

| AÇÃO EM ORDEM DE PROCEDÊNCIA                                                              | SITUAÇÃO      | RESULTADO                                                                       | DIFICULDADES                                                                 | NOVAS AÇÕES E/OU AJUSTES                                | PRAZOS                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| Elaboração de Roteiro de Inspeção em Radiação Ionizante (R.I.).                           | Não concluído | Mensurar o risco sanitário através da elaboração do roteiro de inspeção em R.I. | Nenhuma                                                                      | Nenhuma                                                 | Janeiro a abril de 2018  |
| Atualização dos Cadastros dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS que usam R.I. | Não concluído | Conhecimento real dos EAS cadastrados na VISA-AP.                               | Nenhuma                                                                      | Nenhuma                                                 | Janeiro a abril de 2018  |
| Capacitação e Treinamento em R.I. dos Fiscais.                                            | Não concluído | Avaliar o grau de conhecimento dos fiscais através de questionário avaliativo   | Dificuldade financeira e orçamentária para a execução da capacitação em R.I. | Firmar parcerias para a execução da capacitação em R.I. | Março a setembro de 2018 |
| Busca Ativa dos EAS não cadastrados                                                       | Não concluído | Aumento do número de EAS cadastrados                                            | Nenhuma                                                                      | Nenhuma                                                 | Janeiro a maio de 2018   |

Para finalizar a construção do PA o grupo realizou confecção da Planilha Orçamentária, para ter base de quanto precisará para executar o projeto. Segue a seguir a imagem da construção da planilha:



#### QUADRO 4: PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

| PLANILHA ORÇAMENTÁRIA                                                                        |                                                                             |              |               |                                                                             |                           |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|
| NÓS CRÍTICOS                                                                                 | AÇÕES                                                                       | DATA INICIAL | DATA FINAL    | DESPESAS DE CUSTEIOS                                                        | DESPESAS DE INVESTIMENTOS | TOTAL       |
| Baixa Qualificação dos Fiscais Sanitários da VISA-AP em Serviços de Radiação Ionizante (R.I) | Curso de Capacitação para os Fiscais Sanitários da VISA-AP em Serviço de RI | MARÇO 2018   | SETEMBRO 2018 | - Material de expediente<br>- Passagem aérea<br>- Hospedagem<br>R\$5.000,00 | NENHUM                    | R\$5.000,00 |

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos chegar nesse momento com uma ótima ferramenta de trabalho para desempenhar na VISA/AP. Sabemos dos benefícios que o uso da radiação ionizante pode trazer para diagnósticos e tratamento de doenças para a população. Porém o uso de forma indiscriminada constitui um alto risco para a segurança do paciente e dos profissionais de saúde envolvidos.

Por isso a preocupação do grupo em intervir nesta realidade na cidade de Macapá para garantir que o setor regulado possa oferecer o serviço com uso de radiação ionizante com segurança para a população. O projeto tem a intenção de capacitar os profissionais de VISA garantindo conhecimento técnico/teórico do assunto, pois este é sistema complexo que envolve muitas tecnologias, que constantemente estão se modificando e evoluindo.

O presente Projeto Aplicativo procurou ter governabilidade para ser executado com menos atores sociais envolvidos e necessitando de pouco investimento, mas com impacto significativo na organização administrativa da VISA/AP, capacitando profissionais de VISA e atuando na promoção e prevenção da saúde da população.

O projeto pretende elaborar um instrumento avaliativo para mensurar o risco sanitário do serviço com radiação ionizante, pois o profissional de VISA não pode atuar no campo empírico e da subjetividade, o instrumento pretende garantir uma avaliação objetiva e técnica das inspeções sanitárias, garantindo o direito da equidade para todos os estabelecimentos.

Pretendemos intervir na realidade vivenciada cotidianamente da VISA/AP, para trabalhar de forma objetiva por instrumentalização da atividade com mensuração do risco sanitário e podendo assim garantir à população o direito a saúde com dignidade e segurança.

## REFERÊNCIAS

ARIAS, A.C. **La regulación de la protección radiológica y la función de las autoridades de salud.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v.20, n.2-3, p.188-197. 2006.

LIMA, N.T. **O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: Uma história em três dimensões.** In: FILKELMAN, J. (Org.). *Caminhos da Saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2002, p. 24-116.

LUCCHESI, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil.** [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 329 p.

OKUNO, E. **Efeitos biológicos das radiações ionizantes. Acidente radiológico de Goiânia.** *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 77, p.185-200, 2013.

NAVARRO, Marcus Vinícius Teixeira. **Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária.** EDUFBA, Bahia, 2009.



**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA**

**ELIELSON FREITAS REIS  
FRANCISCA ALVES DA SILVA  
HEROS ALMEIDA DO AMARAL  
IGOR FERNANDO DOS ANJOS BARROS  
LAURA MARIA CORDEIRO DA SILVA  
LINDOVAL PEREIRA SANCHES  
MARÍLIA DE ALMEIDA LUZ COSTA  
RONALDO MENDES LIMA  
SAMILLY DE AGUIAR BITTENCOURT ALMEIDA  
SILVIA CRISTINA DA SILVA PEDROSO MAGALHÃES**

**NORMATIZAÇÃO E MONITORAMENTO DO CONTROLE DA ÁGUA MINERAL  
PRODUZIDA E DISTRIBUÍDA NO ESTADO DO AMAPÁ**

**SÃO PAULO**

**2017**

ELIELSON FREITAS REIS  
FRANCISCA ALVES DA SILVA  
HEROS ALMEIDA DO AMARAL  
IGOR FERNANDO DOS ANJOS BARROS  
LAURA MARIA CORDEIRO DA SILVA  
LINDOVAL PEREIRA SANCHES  
MARÍLIA DE ALMEIDA LUZ COSTA  
RONALDO MENDES LIMA  
SAMILLY DE AGUIAR BITTENCOURT ALMEIDA  
SILVIA CRISTINA DA SILVA PEDROSO MAGALHÃES

NORMATIZAÇÃO E MONITORAMENTO DO CONTROLE DA ÁGUA MINERAL  
PRODUZIDA E DISTRIBUÍDA NO ESTADO DO AMAPÁ

Projeto Aplicativo apresentando ao  
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e  
Pesquisa para certificação no curso de  
Especialização em Gestão da Vigilância  
Sanitária.

Orientadora: Tânia Regina Ferreira  
Vilhena

SÃO PAULO

2017

## SUMÁRIO

|            |                                                                                                                       |           |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>CONTEXTUALIZAÇÃO.....</b>                                                                                          | <b>4</b>  |
| <b>2.</b>  | <b>OBJETO.....</b>                                                                                                    | <b>5</b>  |
| <b>3.</b>  | <b>OBJETIVOS.....</b>                                                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>3.1</b> | <b>Objetivo Geral.....</b>                                                                                            | <b>6</b>  |
| <b>3.2</b> | <b>Objetivos Específicos.....</b>                                                                                     | <b>6</b>  |
| <b>4.</b>  | <b>FUNDAMENTAÇÃO.....</b>                                                                                             | <b>6</b>  |
| <b>5.</b>  | <b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>                                                                                     | <b>7</b>  |
| <b>5.1</b> | <b>Identificando problemas.....</b>                                                                                   | <b>7</b>  |
| 5.1.1      | O armazenamento e a distribuição de água mineral pela indústria são inadequados.....                                  | 7         |
| 5.1.2      | Falta de local adequado para o armazenamento da água mineral no comércio.....                                         | 9         |
| 5.1.3      | Ineficácia da rastreabilidade desde a indústria até o consumidor final.....                                           | 9         |
| 5.1.4      | Falta de credenciamento dos postos de venda de água mineral pela VISA municipal.....                                  | 9         |
| 5.1.5      | Falta de fiscalização sanitária nos estabelecimentos que comercializam água mineral.....                              | 10        |
| 5.1.6      | Falta de monitoramento da água mineral pela VISA Estadual através de laudos emitidos por laboratório credenciado..... | 10        |
| <b>5.2</b> | <b>Matriz Decisória para priorização de problemas.....</b>                                                            | <b>11</b> |
| <b>5.3</b> | <b>Matriz de Mapeamento de Atores Sociais.....</b>                                                                    | <b>12</b> |
| <b>5.4</b> | <b>Árvore Explicativa.....</b>                                                                                        | <b>14</b> |
| <b>5.5</b> | <b>Listagem dos “NÓS CRÍTICOS”.....</b>                                                                               | <b>17</b> |
| <b>5.6</b> | <b>Plano de Ação – PES Simplificado.....</b>                                                                          | <b>21</b> |
| <b>5.7</b> | <b>Matriz de Análise de Motivação dos Atores Sociais.....</b>                                                         | <b>23</b> |
| <b>5.8</b> | <b>Matriz de Gestão do Plano.....</b>                                                                                 | <b>24</b> |
| <b>5.9</b> | <b>Matriz de Monitoramento do Plano.....</b>                                                                          | <b>24</b> |
| <b>6</b>   | <b>PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>                                                                                      | <b>25</b> |
| <b>6.1</b> | <b>Cronograma de acompanhamento da implementação do Plano de Ação.....</b>                                            | <b>25</b> |
| <b>6.2</b> | <b>Planilha Orçamentária.....</b>                                                                                     | <b>26</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                               | <b>27</b> |
|            | <b>ANEXOS.....</b>                                                                                                    | <b>29</b> |

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Vigilância Sanitária é um componente estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), de natureza essencialmente preventiva, que tem por atribuição principal mediar as relações sociais produção-consumo e desenvolver um conjunto de ações articuladas para prevenir, minimizar e eliminar riscos difusos à saúde relacionados a um amplo conjunto de produtos, tecnologias em saúde, serviços, processos e ambientes que são socialmente definidos sob ação de vigilância sanitária. Sua atuação, sob os princípios da universalidade, integralidade, descentralização e controle social e as diretrizes políticas do setor tem por finalidade a proteção e promoção da saúde da população (RAMOS; LIMA; PADILHA, et al., 2017).

Nos últimos anos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem regulamentando temas considerados estratégicos e prioritários, além de promover a revisão de marcos normativos na intenção de conferir flexibilidade à ANVISA e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para priorizar situações de risco que mais impactam na vida do cidadão e no desenvolvimento do setor produtivo, visto a permanência de variados problemas que interagem e delineiam um cenário de grandes desafios para o desenvolvimento dos seus serviços no país enfrentados por gestores e profissionais de saúde (RAMOS; LIMA; PADILHA, et al., 2017).

Por meio da capacitação de profissionais de saúde e da elaboração de projetos de intervenção na realidade, o curso de Gestão da Vigilância Sanitária, oferecido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL) trouxe a proposta de apresentação de um Projeto Aplicativo para a melhoria da eficiência e efetividade no serviço de saúde, com qualidade e segurança para a população (RAMOS; LIMA; PADILHA, et al., 2017).

A denominação de Projetos Aplicativos surgiu da integração entre a teoria e a prática e entre o mundo do trabalho e da aprendizagem, onde o desenvolvimento de capacidades para intervenção e transformação da realidade os contextualizam para que sejam potentes, viáveis e factíveis. A atividade curricular voltada à construção de projetos aplicativos segue uma perspectiva construtivista da educação de adultos que visem produzir intervenções na realidade, contribuindo para o desenvolvimento do pensamento estratégico, para uma análise qualificada dos contextos que envolvam as práticas de saúde e o mundo do trabalho (CALEMAN; LIMA; OLIVEIRA, et al., 2016).

De acordo com dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do Estado do Amapá, no período de 2014 a 2016, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Anexo I, identificamos a problematização através do consumo de água na região, com altos índices de doenças de veiculação hídrica (febre tifoide, hepatite A e leptospirose),

que podem estar relacionados com o consumo de água mineral já que de acordo com o IBGE (2017), 59,4% do consumo local é proveniente outras fontes que não a rede pública. Além do exposto acima, identificamos a necessidade de melhoria quanto ao monitoramento da água mineral fornecida no Estado, desde a sua produção à exposição a venda para o consumidor final. Atualmente a distribuição da água mineral vem ocorrendo de forma indiscriminada, com sua disposição à venda em condições inadequadas, o que pode comprometer a qualidade do produto final, além de encontrar-se em desacordo com o estabelecido pela legislação sanitária em vigor.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estima para o Amapá uma população de aproximadamente 797.722 mil habitantes (IBGE, 2017). De acordo com o mesmo instituto, foi observado um déficit na prestação do serviço de abastecimento de água na região que permaneceu elevado. Vale ressaltar que além do abastecimento de água por rede geral, nos municípios é muito comum a distribuição de água por formas alternativas, devido à inexistência, insuficiência e/ou ineficiência da rede existente em certas localidades (IBGE, 2010).

Segundo Hespanhol (2002), os problemas de abastecimento de água e saneamento são responsáveis por aproximadamente 80% de todas as doenças de origem hídrica e mais de um terço das mortes em países em desenvolvimento são causadas pelo consumo de água contaminada. E o amapaense consome em média 160 litros de água por dia, sendo maior que a média nacional, de acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (BRASIL, 2016).

Em virtude dos dados acima, identificamos a necessidade de propor a intensificação na fiscalização sanitária, com a normatização e o monitoramento do controle da água mineral produzida e distribuída no estado.

É importante destacar que a referida proposta de intervenção é viável e factível em sua concretização, apresentada ao longo do seu percurso metodológico caminhos fundamentados pelos envolvidos na construção desse projeto aplicativo, com capacidade de intervir na realidade, além dos elementos instituídos pelas políticas vigentes e da aplicação eficiente dos recursos.

## **2. OBJETO**

O problema priorizado no referido projeto aplicativo trata-se da ineficácia do monitoramento da água mineral desde a produção ao consumo, justificado pelo macroproblema do trabalho fragmentado com pouca articulação intra e intersetorial, no qual o trabalho em vigilância sanitária é parcelar, mas a integralidade na proteção da saúde contra riscos da cadeia produtiva de bens e serviços pressupõe que as ações devam ocorrer

articuladas e integradas numa perspectiva sistêmica, ou seja, nas três esferas de gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), e com o uso articulado de tecnologias que se intercomplementam (SOUZA; COSTA, 2009).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Geral**

Fortalecer as ações de fiscalização sanitária da produção à comercialização da água mineral fornecida no estado do Amapá.

#### **3.2. Específicos**

- ✓ Estabelecer um controle de qualidade efetivo dentro das indústrias de água mineral;
- ✓ Integralização dos serviços de vigilância sanitária no âmbito estadual e municipal;
- ✓ Formalizar parcerias com os atores sociais envolvidos no projeto aplicativo;
- ✓ Elaborar uma proposta de normatização estadual sobre a implementação das Boas Práticas no envase, transporte, distribuição, armazenamento e comércio da água mineral (anexo II);
- ✓ Oferecimento de água mineral com qualidade, sem risco à saúde pública;
- ✓ Intensificar a fiscalização sanitária da indústria ao comércio;
- ✓ Elaborar um plano de ação para coleta de água mineral na indústria e comércio.

### **4. FUNDAMENTAÇÃO**

O Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), implantado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2007, foi o documento base para a análise das propostas de integração das ações de VISA com os princípios do SUS apresentando as diretrizes norteadoras para a consolidação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, priorizando um eixo de ações voltado à atenção integral à saúde. Enfatiza também, a necessidade da articulação das ações de VISA com as demais políticas públicas (BRASIL, 2007).

Independentemente das regulamentações e formas de gestão, a VISA deve ampliar seu objeto de ação e seu modo de trabalho. Deve incluir técnicas de comunicação com a sociedade e com outros profissionais de saúde e ações intersetoriais, propiciando novas práticas através da inclusão de novos conhecimentos (O'DWYER; REIS; SILVA, 2010).



De acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Água Mineral (ABINAM, 2017), o mercado de água mineral no Brasil é um mercado em ascensão, registrando um crescimento de cerca de 14% ao ano desde 2010 e alcançando o quarto maior produtor de água mineral do mundo no ano de 2016. Consequentemente, a comercialização deste produto trouxe algumas implicações como a venda indiscriminada fazendo com que diminua o controle das fiscalizações.

No Amapá, existem três indústrias de água mineral que são cadastradas junto à Vigilância Sanitária Estadual. Para fiscalizar esse tipo de estabelecimento, é utilizada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 173, de 13 de setembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Industrialização e Comercialização de Água Mineral Natural e de Água Natural. Porém, este mesmo dispositivo legal não estabelece critérios para que as empresas adotem no que diz sobre comercialização do produto. Portanto, é necessário que seja criada uma Norma que possa complementar a legislação em vigor, de forma que as Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipais, dentro de suas competências, possam fiscalizar a comercialização para garantir a qualidade da água mineral até o seu consumo.

## **5. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **5.1. Identificando problemas**

Segundo Matus (1993), um problema é um obstáculo que, numa situação concreta, situa-se entre a realidade atual e aspirações de um ator que participa de um jogo social, com carga particular de ideologias, valores e conhecimento. Portanto, o problema é uma situação negativa ou inadequada que se quer resolver (CALEMAN; LIMA; OLIVEIRA, et al., 2016).

Observa-se no contexto atual do segmento de produção e comercialização de água mineral que existem falhas no monitoramento de água mineral desde a produção até o consumo, devido a diversos problemas elencados pelo grupo durante a construção deste projeto, estes são observados no dia a dia de trabalho da equipe da VISA Estadual durante as práticas fiscalizatórias. Abaixo estão descritos os problemas identificados:

#### **5.1.1. O armazenamento e a distribuição da água mineral pela indústria são inadequados.**

Atualmente as três indústrias que envasam água mineral no Estado não possuem uma área destinada definida para o armazenamento da água mineral envasada, sendo que eles

produzem e logo distribuem em seguida, não criando um estoque. Essa distribuição também é realizada sem critérios, pois qualquer pessoa tem acesso à indústria para a compra do produto e conseqüentemente sua revenda, bem como não há controles dos carros de transporte.

A RDC Nº 173, de 13 de setembro de 2006 no item 4.8 determina as formas de armazenamento da água mineral.

“4.8.4 Os locais para armazenamento da água mineral natural e da água natural devem ser limpos, secos, ventilados, com temperatura adequada e protegidos da incidência direta da luz solar para evitar a alteração das águas envasadas.

4.8.5 A água mineral natural ou a água natural envasada deve ser armazenada sobre paletes, estrados e ou prateleiras, respeitando o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. Os paletes, estrados ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável.

4.8.6 A água mineral natural ou a água natural envasada não deve ser armazenada próxima aos produtos saneantes, defensivos agrícolas e outros produtos potencialmente tóxicos para evitar a contaminação ou impregnação de odores estranhos.”

A referida norma também determina as atividades de transporte e comercialização.

“4.9.2 O veículo de transporte deve estar limpo, sem odores indesejáveis, livre de vetores e pragas urbanas, dotado de cobertura e proteção lateral limpas, impermeáveis e íntegras. O veículo não deve transportar água mineral natural ou água natural envasada junto com outras cargas que comprometam a sua qualidade higiênico-sanitária.

4.9.3 O empilhamento das embalagens com água mineral natural ou com água natural, durante o transporte, deve ser realizado de forma a evitar danos

às embalagens, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária da água envasada.”

#### 5.1.2. Falta de local adequado para armazenamento da água mineral no comércio.

Os pontos de comercialização de água mineral existentes em Macapá, na maioria dos casos, o produto é exposto em contato direto ao solo, ao sol e poeira, não há uma área adequada para o armazenamento e não se restringe apenas em estabelecimentos comerciais de alimentos e bebidas. Segundo a legislação, já mencionada no tópico anterior, no item 4.9.4, “a água mineral natural ou a água natural envasada deve ser exposta à venda somente em estabelecimentos comerciais de alimentos ou bebidas. Deve ser protegida da incidência direta da luz solar e mantida sobre paletes ou prateleiras, em local limpo, seco, arejado e reservado para esse fim.”

#### 5.1.3. Ineficácia da rastreabilidade desde a indústria até o consumidor final.

A indústria, apesar de possuir o Procedimento Operacional Padronizado (POP) de rastreabilidade do produto, não aplica na sua atividade o que está descrito no documento. Não há um controle durante a operação de venda, pois qualquer pessoa seja distribuidor ou não, consegue adquirir o produto diretamente na fábrica, não havendo planilhas de controle de lote e venda por compra realizada, impossibilitando uma busca ativa no mercado em caso de eventual problema, ou seja, dificultando o *recall* do produto, quando for necessário.

#### 5.1.4. Falta de credenciamento dos postos de venda de água mineral pela Vigilância Sanitária Municipal.

O segmento de venda de água mineral cresceu de forma acelerada no Estado do Amapá, e as Vigilâncias Sanitárias Municipais não conseguem atender a demanda. Dessa forma, a maioria dos estabelecimentos estão atuando de forma clandestina, sem a devida fiscalização dos órgãos de controle sanitário, expondo risco à população que consome estes produtos.

#### 5.1.5. Falta de fiscalização sanitária dos estabelecimentos que comercializam a água mineral.

Este problema é consequência do problema anteriormente citado. Se os estabelecimentos não estão cadastrados na VISA, não ocorrem fiscalizações nestes locais, além da falta de capacitação dos fiscais municipais para realizar essa atividade e corpo técnico insuficiente para atender a grande demanda.

5.1.6. Falta de monitoramento da água mineral pela VISA Estadual através de laudos emitidos por laboratório credenciado.

Atualmente não há um cronograma de coletas e análises laboratoriais da água mineral na indústria e comércio, sendo estas realizadas pela VISA estadual e municipal respectivamente, e analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Amapá (LACEN). O monitoramento é imprescindível para garantir que o produto comercializado atenda aos padrões microbiológicos e físico-químicos exigidos para um consumo seguro. Apesar de a indústria realizar análises de controle de qualidade, por meio de laboratório próprio ou terceirizado, os laudos emitidos pelo órgão oficial oferecem subsídio para as ações de fiscalização e se necessário abertura de processos administrativos, através de análises fiscais.

## 5.2. Matriz Decisória para priorização de problemas

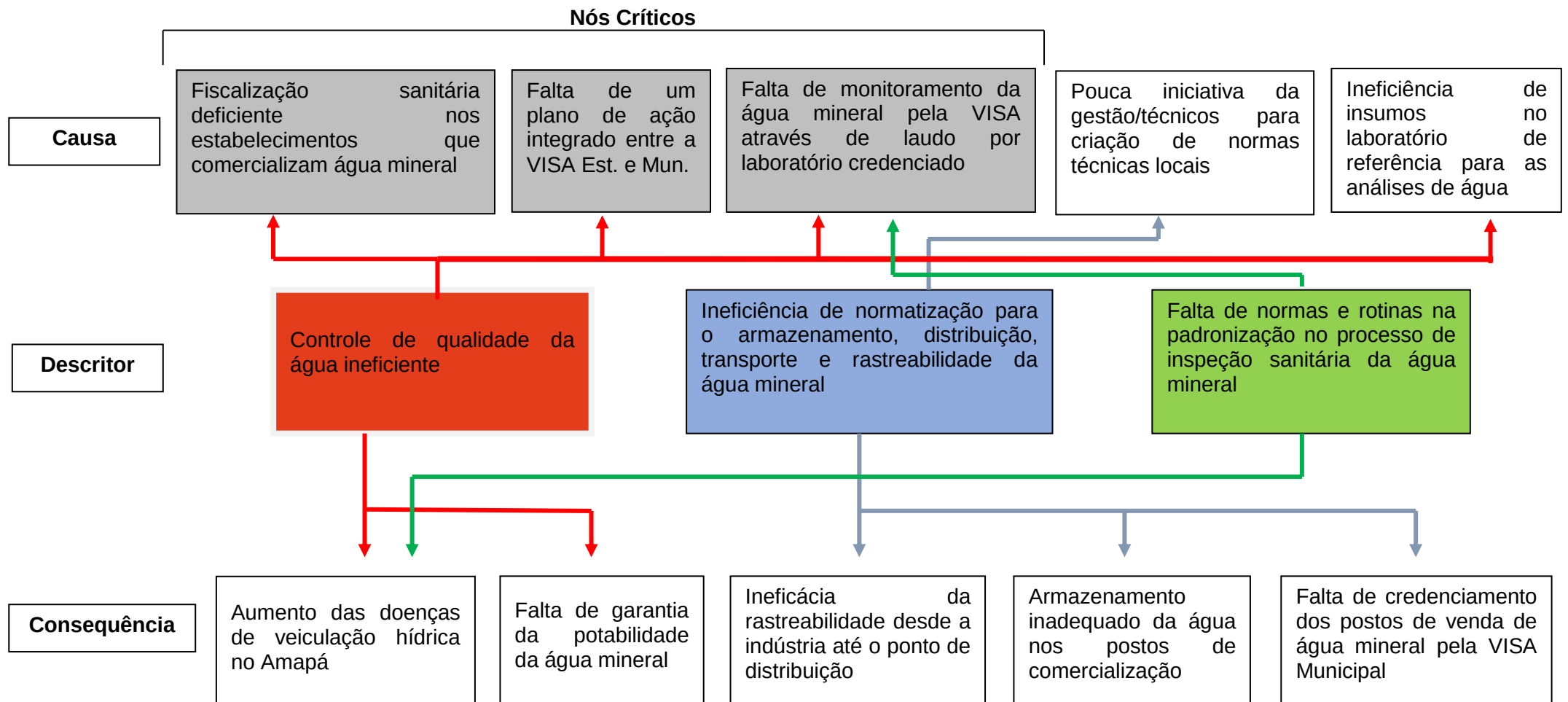
Na etapa de priorização dos problemas, estes foram analisados de acordo com a relevância para o serviço público.

| Problema                                                                                                          | Relevância | Prazo/urgência | Factibilidade | Viabilidade | Total de pontos |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|---------------|-------------|-----------------|
| O armazenamento e a distribuição da água mineral pela indústria são inadequados.                                  | 3          | 1              | 1             | 2           | 7               |
| Falta de local adequado para armazenamento da água mineral no comércio                                            | 3          | 1              | 1             | 2           | 7               |
| Ineficácia da rastreabilidade desde a indústria até o consumidor final.                                           | 2          | 1              | 2             | 2           | 7               |
| Falta de credenciamento dos postos de venda de água mineral pela Vigilância Sanitária Municipal.                  | 3          | 1              | 1             | 2           | 7               |
| Falta de fiscalização sanitária dos estabelecimentos que comercializam a água mineral.                            | 3          | 1              | 1             | 2           | 7               |
| Falta de monitoramento da água mineral pela VISA estadual através de laudos emitidos por laboratório credenciado. | 3          | 1              | 2             | 2           | 9               |

### 5.3 Matriz de Mapeamento de Atores Sociais

| Problema                                                                                                          | Ator Social                                           | Lista de Atores                                            | Valor                | Interesse   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| Falta de monitoramento da água mineral pela VISA estadual através de laudos emitidos por laboratório credenciado. | VISA Estadual;<br>LACEN                               | Gestores e fiscais;<br>Gestor e técnicos do<br>LACEN       | Alto<br>Alto         | +<br>neutro |
| O armazenamento e a distribuição da água mineral pela indústria são inadequados.                                  | VISA Estadual;<br>Setor Regulado.                     | Gestores e fiscais;<br>Indústria                           | Alto<br>Alto         | +<br>-      |
| Falta de fiscalização sanitária dos estabelecimentos que comercializam a água mineral.                            | VISA Estadual;<br>VISA Municipal;<br>Setor Regulado   | Gestores e fiscais;<br>Gestores e fiscais;<br>Comerciantes | Alto<br>Alto<br>Alto | +<br>+<br>- |
| Falta de credenciamento dos postos de venda de água mineral pela Vigilância Sanitária Municipal.                  | VISA Estadual;<br>VISA Municipal;<br>Setor Regulado   | Gestores e fiscais;<br>Gestores e fiscais;<br>Comerciantes | Alto<br>Alto<br>Alto | +<br>+<br>- |
| Ineficácia da rastreabilidade desde a indústria até o consumidor final.                                           | VISA Estadual;<br>VISA Municipal;<br>Setor Regulado   | Gestores e fiscais;<br>Gestores e fiscais;<br>Indústria    | Alto<br>Alto<br>Alto | +<br>+<br>- |
| Falta de local adequado para armazenamento da água mineral no comércio                                            | VISA Estadual;<br>VISA Municipal;<br>- Setor Regulado | Gestores e fiscais;<br>Gestores e fiscais;<br>Indústria    | Alto<br>Alto<br>Alto | +<br>+<br>- |

## 5.4 Árvore Explicativa



O grupo teve que selecionar alguns problemas e destacar outros, priorizar e chegar a consensos, gerando assim um conjunto de informações resultantes da situação problema.

Depois de identificado o macroproblema, iniciamos a construção da árvore explicativa. Esta tarefa é o começo do planejamento, abrangendo um processo dinâmico e a necessidade visando uma melhoria continuada. Nesse argumento, todos os atores sociais são respeitáveis em torno do eixo da questão. Muitas vezes a resistência pode ser benéfica no sentido de evitar erros embutidos no desejo de mudança, ou seja, manifestações de resistência em um movimento de mudança podem ser importantes por apontar determinados quadros ainda não vistos (HERNANDEZ; CALDAS, 2001).

Para dar início a construção do Projeto Aplicativo, assistimos vídeos com demonstração prática, realizado IEP-HSL, de como construir uma árvore explicativa (AE). Nesse projeto foi utilizada a Árvore de Problemas que constitui um instrumento que possibilita uma adequada análise dos problemas existentes, com a compreensão de suas inter-relações causais. Nele são estabelecidas as ligações mais importantes, transformando a realidade, que é complexa, numa concepção simplificada a fim de tornar possível uma ação.

**Controle de qualidade da água ineficiente:** Devido a fiscalização sanitária deficiente nos estabelecimentos que comercializam água mineral, a falta de um plano de ação integrado entre as VISA's Estadual e Municipais, a falta de monitoramento da água mineral pela VISA através de laudo por laboratório credenciado e a ineficiência de insumos no laboratório de referência para as análises de água. Diante desta situação, podemos elencar a possibilidade de ocasionar o aumento de indicadores das doenças de veiculação hídrica e a falta de garantia da potabilidade da água mineral produzida.

**Ineficiência de normatização para o armazenamento, distribuição, transporte e rastreabilidade da água mineral:** Falta de iniciativa da gestão/técnicos para criação de normas técnicas locais, o que gera ineficácia da rastreabilidade desde a indústria até o ponto de distribuição. Ocorre também armazenamento inadequado da água nos postos de comercialização. Dessa forma, existe a falta de credenciamento dos postos de venda de água mineral pela VISA.

**Falta de normas e rotinas na padronização no processo de inspeção sanitária da água mineral:** Podemos destacar como causas ao problema relacionado como a falta de integração entre os técnicos dentro do serviço de fiscalização sanitária tanto a nível estadual quanto municipal, permitindo com que suas diferentes visões acerca do serviço prevaleçam. Além e, principalmente, da falta de uma padronização pela gestão dos serviços.



### 5.5 Listagem dos “NÓS CRÍTICOS”

| Nós Críticos                                                                          | Ações e atividades                                                                                          | Responsáveis                  | Parceiros/eventuais opositores                                                                                                    | Indicadores                                                                                                                    | Recursos necessários                                           | Prazos  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|
| Fiscalização sanitária deficiente nos estabelecimentos que comercializam água mineral | Formar equipes de força-tarefa entre as VISA's Estadual e Municipais para fiscalização dos estabelecimentos | Gestores e Fiscais das VISA's | Ministério Público Estadual, PROCON, Polícia Militar, Setor Regulado legalizado e VISA's Municipais/Estabelecimentos clandestinos | Aumento do número de inspeções sanitárias                                                                                      | Recursos humanos, logística, material e equipamentos           | 4 meses |
|                                                                                       | Capacitação dos técnicos envolvidos na fiscalização                                                         |                               | VISA's Municipais                                                                                                                 | Melhoria na qualidade da fiscalização ; Número de capacitações realizadas                                                      | Recursos humanos, recurso financeiro, materiais e equipamentos |         |
| Falta de um plano de ação integrado entre a VISA Estadual e Municipal                 | Reuniões para criação de Grupo de Trabalho para elaboração do plano de ação                                 | Gestores e Fiscais da VISA    | VISA's Municipais                                                                                                                 | Aumento do número de inspeções realizadas;<br>Aumento do número de estabelecimentos em conformidade com a legislação sanitária | Recursos humanos, logística, material e equipamentos           | 4 meses |

|                                                                                               |                                                        |                              |       |                                   |                                                           |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|-------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| Falta de monitoramento da água mineral pela VISA através de laudo por laboratório credenciado | Plano de ação para coleta de água mineral no comércio  | VISA's Estadual e Municipais | Lacen | Aumento número amostras coletadas | do de Recursos humanos, logística, equipamentos e insumos | 4 meses |
|                                                                                               | Plano de ação para coleta de água mineral na indústria | VISA Estadual                |       |                                   |                                                           |         |

Uma vez construída a Árvore de Problemas, é necessário então identificar e selecionar os Nós Críticos (NC), que se constituem nas causas chaves para a atuação, ou seja, o alvo de intervenção no plano de ação. Desta forma, analisando-se todas as causas definidas na etapa de elaboração da Árvore, foram identificados três nós críticos.

Essa parte do projeto se refere ao Planejamento Estratégico Situacional – PES. Segundo Carlos Matus (1996), é uma ferramenta vital que pode pensar em criar o futuro, mesmo não tendo controle total sobre os resultados de sua ação. Dando enfoque situacional a exposição de necessidades demandadas aos atores envolvidos e suas posições diante dos problemas e soluções apresentadas, num processo dinâmico de negociação e pactuação de compromissos e responsabilidades, pois para uma mesma situação-problema podemos construir diferentes explicações para alcançar os resultados esperados das ações. Os nós críticos são as causas sobre as quais é possível atuar. De acordo com o mesmo autor, os nós críticos devem cumprir simultaneamente três condições e responderem às seguintes perguntas: 1-a intervenção sobre essas causas tem impacto decisivo sobre os descritores do problema e no placar do jogo, no sentido de modificá-los positivamente? 2-a causa é um centro prático de ação, onde há possibilidade de intervenção? 3-é politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada?

Uma vez construída a árvore explicativa, procede-se a identificação e seleção de causas chaves sobre as quais o ator deve e pode atuar, ou seja, identifica as causas que devem ser alvos de intervenção no plano de ação chamados de “nós críticos”. Após feita a construção das etapas e cumprida a realização da dinâmica dos movimentos para finalização da árvore em questão, temos como causa-chave o controle de qualidade da água ineficiente, apontado pelos nós críticos abaixo:

## Matriz 1 - Identificação dos Nós Críticos por governabilidade

### Governabilidade – Dentro das capacidades do Ator

| Nó Crítico |                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NC1</b> | Fiscalização sanitária deficiente nos estabelecimentos que comercializam água mineral;         |
| <b>NC2</b> | Falta de um plano de ação integrado entre a VISA Estadual e Municipal;                         |
| <b>NC3</b> | Falta de monitoramento da água mineral pela VISA através de laudo por laboratório credenciado. |

Considerou-se que todos eles estavam sob a governabilidade dos atores envolvidos, estando o enfrentamento destes nós críticos dentro da capacidade de intervenção dos executores do projeto.

## 5.6 Plano de Ação – PES Simplificado

**Grupo Afinidade:** Produtos

### PES Simplificado

Macroproblema: Trabalho fragmentado com pouca articulação intra e intersectorial.

Problema: Ineficácia do monitoramento de água mineral desde a produção ao consumo.

| Nós Críticos                                                                          | Ações e atividades                                                                                          | Responsáveis                  | Parceiros/eventuais opositores                                                                                                    | Indicadores                                                              | Recursos necessários                                           | Prazos  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|
| Fiscalização sanitária deficiente nos estabelecimentos que comercializam água mineral | Formar equipes de força-tarefa entre as VISA's Estadual e Municipais para fiscalização dos estabelecimentos | Gestores e Fiscais das VISA's | Ministério Público Estadual, PROCON, Polícia Militar, Setor Regulado legalizado e VISA's Municipais/Estabelecimentos clandestinos | Aumento do número de inspeções sanitárias                                | Recursos humanos, logística, material e equipamentos           | 4 meses |
|                                                                                       | Capacitação dos técnicos envolvidos na fiscalização                                                         |                               | VISA's Municipais                                                                                                                 | Melhoria na qualidade da fiscalização; Número de capacitações realizadas | Recursos humanos, recurso financeiro, materiais e equipamentos |         |

|                                                                                               |                                                                                                                     |                                                   |                   |                                                                                                                                    |                                                      |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------|
| Falta de um plano de ação integrado entre a VISA Estadual e Municipal                         | Reuniões para criação de Grupo de Trabalho para elaboração do plano de ação                                         | Gestores e Fiscais da VISA                        | VISA's Municipais | Aumento do número de inspeções realizadas;<br><br>Aumento do número de estabelecimentos em conformidade com a legislação sanitária | Recursos humanos, logística, material e equipamentos | 4 meses |
| Falta de monitoramento da água mineral pela VISA através de laudo por laboratório credenciado | Plano de ação para coleta de água mineral no comércio<br><br>Plano de ação para coleta de água mineral na indústria | VISA's Estadual e Municipais<br><br>VISA Estadual | LACEN             | Aumento do número de amostras coletadas                                                                                            | Recursos humanos, logística, equipamentos e insumos  | 4 meses |

## 5.7 Matriz de Análise de Motivação dos Atores Sociais

Grupo Afinidade: Produtos

### Matriz de Análise de Motivação dos Atores

| Atores                        | Ações                                                           |                                                     |                                                                                           |                                                       |                                                        |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                               | Formar equipes de força-tarefa para fiscalizar estabelecimentos | Capacitação dos técnicos envolvidos na fiscalização | Reunião para criação do Grupo de Trabalho para elaboração do plano de ação e normatização | Plano de ação para coleta de água mineral no comércio | Plano de ação para coleta de água mineral na indústria |
| VISA Estadual                 | A+                                                              | A+                                                  | A+                                                                                        | M+                                                    | A+                                                     |
| VISA Municipal                | A+                                                              | A+                                                  | A+                                                                                        | A+                                                    | M+                                                     |
| LACEN                         | M+                                                              | A+                                                  | A+                                                                                        | A+                                                    | A+                                                     |
| PROCON                        | A+                                                              | B+                                                  | A+                                                                                        | M+                                                    | M+                                                     |
| Vigilância Epidemiológica     | M+                                                              | M+                                                  | A+                                                                                        | M+                                                    | M+                                                     |
| Vigilância em Saúde Ambiental | M+                                                              | M+                                                  | A+                                                                                        | M+                                                    | M+                                                     |
| Regulado Legalizado           | M+                                                              | A+                                                  | B+                                                                                        | A+                                                    | A+                                                     |
| Regulado Irregular            | A-                                                              | A-                                                  | A-                                                                                        | A-                                                    | A-                                                     |
| Ministério Público Estadual   | M+                                                              | A+                                                  | A+                                                                                        | M+                                                    | M+                                                     |

## 5.8 Matriz de Gestão do Plano

| Ações                                                                                                      | Viabilidade | Impacto | Comando                                          | Duração | Recurso                          | Precedência |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|--------------------------------------------------|---------|----------------------------------|-------------|
| Formar equipes de força-tarefa entre as VISAs Estadual e Municipais para fiscalização dos estabelecimentos | A           | A       | Gerentes e Fiscais da VISA                       | Média   | Técnico Organizacional           | 2           |
| Capacitação dos técnicos envolvidos na fiscalização                                                        | A           | A       | Gerentes e Fiscais da VISA Estadual              | Média   | Econômico Técnico Organizacional | 3           |
| Plano de ação para criação de Grupo de Trabalho para elaboração do                                         | A           | A       | Gerentes e Fiscais da VISAS Estadual e Municipal | Média   | Político Técnico Organizacional  | 1           |
| Plano de ação para coleta de água mineral na indústria                                                     | A           | A       | Gerentes e Fiscais da VISA Estadual              | Média   | Econômico Técnico Organizacional | 4           |
| Plano de ação para coleta de água mineral no comércio                                                      | A           | A       | Gerentes e Fiscais da VISA Estadual e Municipal  | Longa   | Econômico Técnico Organizacional | 5           |



A análise de viabilidade do plano de ação refere-se ao momento estratégico, onde as inconstantes que foram preparadas podem ter conotações delicadas entre os atores. Estudamos e aprendemos a considerar a estratégia como uma forma de acelerar futuras barreiras através da constituição de novas ações, quando necessário, para viabilização de uma ação conflituosa. Para tanto, segundo Matus (1996), a imprevisibilidade e a incerteza devem ser sempre consideradas nos nossos cálculos estratégicos. Viabilidade é tornar possível alguma coisa que pretendemos realizar (MATUS, 1996a). De acordo com a visão desses autores, este projeto está bem fundamentado para termos embasamento para um bom trabalho.

As ações mais viáveis são as de consenso ou aquelas onde os que não apoiam são indiferentes. São também viáveis as ações de conflitos nas quais os que as apoiam superam a oposição dos que resistem (MATUS, 1993; HUERTAS, 1996).

### 5.9 Matriz de Monitoramento do Plano

| Ação em Ordem de Precedência                                                                                | Situação* | Resultados                                                                  | Dificuldades                 | Novas Ações/Ajustes                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Reuniões para criação de Grupo de Trabalho para elaboração do plano de ação                                 | NC        | Plano de ação elaborado                                                     | -                            | -                                                               |
| Formar equipes de força-tarefa entre as VISA's Estadual e Municipais para fiscalização dos estabelecimentos | NC        | Aumento do número de inspeções sanitárias                                   | Logística, RH e equipamentos | As dificuldades serão discutidas na elaboração do plano de ação |
| Capacitação dos técnicos envolvidos na fiscalização                                                         | NC        | Melhoria da qualidade da fiscalização;<br>Número de capacitações realizadas | -                            | -                                                               |
| Plano de ação para coleta de água mineral na indústria                                                      | NC        | Aumento no número de amostras coletadas                                     | Logística, RH e equipamentos | As dificuldades serão discutidas na elaboração do plano de ação |
| Plano de ação para coleta de água mineral no comércio                                                       | NC        | Aumento no número de amostras coletadas                                     | Logística, RH e equipamentos | As dificuldades serão discutidas na elaboração do plano de ação |

\*NC: Não concluído

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.3 Cronograma de acompanhamento da implementação do Plano de Ação

| Nós Críticos                                                                                                                                                                                                  | 2018 |       |     |     |     |       |       |     |     |       |     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----|-----|-----|-------|-------|-----|-----|-------|-----|-------|
|                                                                                                                                                                                                               | JAN  | FEV   | MAR | ABR | MAI | JUN   | JUL   | AGO | SET | OUT   | NOV | DEZ   |
| <b>Nó Crítico 1</b>                                                                                                                                                                                           |      |       |     |     |     |       |       |     |     |       |     |       |
| <b>Ação 1: Formar equipes de força-tarefa entre as VISA's Estadual e Municipais para fiscalização dos estabelecimentos</b> ●                                                                                  |      |       |     |     |     |       | 02/07 |     |     | 02/10 |     |       |
| <b>Ação 2: Capacitação dos técnicos envolvidos na fiscalização</b> ●                                                                                                                                          |      |       |     |     |     |       | 02/07 |     |     | 02/10 |     |       |
| <b>Nó Crítico 2</b>                                                                                                                                                                                           |      |       |     |     |     |       |       |     |     |       |     |       |
| <b>Ação 3: Reuniões para criação de Grupo de Trabalho para elaboração do plano de ação</b> ●                                                                                                                  |      | 20/02 |     |     |     | 20/06 |       |     |     |       |     |       |
| <b>Ação 3.a: Reunião interna da VISA Estadual para planejamento estratégico e ações de intervenção</b> ●                                                                                                      |      | 20/02 |     |     |     | 20/06 |       |     |     |       |     |       |
| <b>Ação 3.b: Reunião da VISA Estadual com o Lacen/AP para o planejamento estratégico e ações de coleta e análise</b> ●                                                                                        |      | 20/02 |     |     |     | 20/06 |       |     |     |       |     |       |
| <b>Ação 3.c: Reunião com todos os atores envolvidos para a criação do Grupo de Trabalho para elaboração do plano de ação.</b> ●                                                                               |      | 20/02 |     |     |     | 20/06 |       |     |     |       |     |       |
| <b>Nó Crítico 3</b>                                                                                                                                                                                           |      |       |     |     |     |       |       |     |     |       |     |       |
| <b>Ação 4: Plano de ação para coleta de água mineral na indústria</b> ●                                                                                                                                       |      |       |     |     |     |       | 02/07 |     |     | 02/10 |     |       |
| <b>Ação 5: Plano de ação para coleta de água mineral no comércio</b> ●                                                                                                                                        |      |       |     |     |     |       |       |     |     | 08/10 |     | 10/12 |
| <span>● Desvio relativo de até 5%</span> <span>● Desvio relativo entre 5% e 10%</span> <span>● Desvio relativo maior que 10%</span> <span>● Atividade finalizada</span> <span>● Atividade não iniciada</span> |      |       |     |     |     |       |       |     |     |       |     |       |

#### 6.4 Planilha Orçamentária

| Nós Críticos   | Ações                                                                                                       | Data inicial | Data final | Despesas de custeio | Despesa de investimento | Total         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------------------|-------------------------|---------------|
| NC1            | Formar equipes de força-tarefa entre as VISA's Estadual e Municipais para fiscalização dos estabelecimentos | 02/07        | 02/10      | -                   | -                       | -             |
|                | Capacitação dos técnicos envolvidos na fiscalização                                                         | 02/07        | 02/10      | R\$ 3.000,00        | -                       | R\$ 3.000,00  |
| Total NC1      |                                                                                                             |              |            |                     |                         | R\$ 3.000,00  |
| NC2            | Reuniões para criação de Grupo de Trabalho para elaboração do plano de ação                                 | 20/02        | 20/06      | -                   | -                       | -             |
| Total NC2      |                                                                                                             |              |            |                     |                         | -             |
| NC3            | Plano de ação para coleta de água mineral na indústria                                                      | 02/07        | 02/10      | R\$ 8.000,00        | -                       | R\$ 8.000,00  |
|                | Plano de ação para coleta de água mineral no comércio                                                       | 08/10        | 10/12      | R\$ 8.000,00        | -                       | R\$ 8.000,00  |
| Total NC3      |                                                                                                             |              |            |                     |                         | R\$ 16.000,00 |
| Total estimado |                                                                                                             |              |            |                     |                         | R\$ 19.000,00 |

## REFERÊNCIAS

ABINAM, Associação Brasileira de Indústrias de Água Mineral. **O mercado 7 bi de litros**. Disponível em: < [http://www.abinam.com.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=71](http://www.abinam.com.br/lermais_materias.php?cd_materias=71)>. Acesso em: 07 nov. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano diretor de Vigilância Sanitária**. Brasília-DF. 2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/pdvisa/index.htm>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

\_\_\_\_\_, Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos 2015. Disponível em: < <http://www.snis.gov.br/diagnostico-agua-e-esgotos/diagnostico-ae-2015>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

\_\_\_\_\_, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 173, de 13 de setembro de 2006.

CALEMAN, G.; LIMA, V. V.; OLIVEIRA, M. S.; SILVA, S. F.; MASSARO, A.; GOMES, R.; PEREIRA, S. M. S. F.; VECCINA NETO, G.; COELHO, I.; SCARAZATTI, G. L.; SOEIRO, E.; RIBEIRO, E. C. O.; PADILHA, R. Q.; SCHIESARI, L. M. C.; RAMOS, L.; PETTA, H. L.; OLIVEIRA, J. M.; BIANCO, L.; CARVALHO, C. N. **Projeto Aplicativo: Termos de Referência**. 1 ed., reimpr. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, p. 54. (Projetos de Apoio ao SUS). 2016.

HERNANDEZ, J. M. C.; CALDAS, M. P. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo. v.41, n.2, p. 31-45, abr/jun, 2001.

HESPANHOL, I. Água e saneamento básico – uma visão realista. In: CUNHA, A. R.; BRAGA, B.; Tundisi, J. G. (Org.) **Águas doces no Brasil: capital ecológico, uso e conservação**. 2ª. ed. São Paulo: Escritura Editora, 2002.

HUERTAS, F. **O método PES: entrevista com Carlos Matus**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

IBGE. **Censo demográfico**. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=ap>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

\_\_\_\_\_, **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. 2010**. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/multidominio/meio-ambiente/9073-pesquisa-nacional-de-saneamento-basico.html>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

MATUS, C. **Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi: estratégias políticas**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente: governantes governados**. 3ª ed. São Paulo: FUNDAP, 1996.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo, tomo I e II**. Brasília: IPEA, 1993.

O'DWYER, G.; REIS, D. C. S.; SILVA, L. L. G. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010.

RAMOS, L. LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q.; PEREIRA, S. M. S. F.; COSTA, E. A. **Gestão da Vigilância Sanitária: Caderno do curso 2017**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, p. 70. (Projetos de Apoio ao SUS). 2017.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. **Trabalho em Vigilância Sanitária: Conceitos teóricos para a reflexão sobre as práticas.** In: COSTA, E. A. Vigilância Sanitária: temas para debate. Salvador, EDUFBA, p.83-106, 2009.

## **ANEXOS**

**ANEXO I – Quadro de Doenças de Veiculação Hídrica Notificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

| <b>Investigação de Doenças de Veiculação Hídrica Notificadas pelo SINAN</b> |                      |             |             |                         |             |             |                     |             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|
| <b>Município de ocorrência</b>                                              | <b>Febre tifoide</b> |             |             | <b>Hepatites virais</b> |             |             | <b>Leptospirose</b> |             |             |
|                                                                             | <b>2014</b>          | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2014</b>             | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2014</b>         | <b>2015</b> | <b>2016</b> |
| <b>Amapá</b>                                                                | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 0           | 0           | 0                   | 0           | 0           |
| <b>Calçoene</b>                                                             | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 0           | 0           | 0                   | 1           | 0           |
| <b>Cutias</b>                                                               | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 0           | 1           | 0                   | 0           | 0           |
| <b>Ferreira Gomes</b>                                                       | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 6           | 1           | 0                   | 0           | 0           |
| <b>Itaubal</b>                                                              | 0                    | 1           | 0           | 2                       | 2           | 0           | 0                   | 1           | 1           |
| <b>Laranjal do Jari</b>                                                     | 0                    | 0           | 5           | 1                       | 1           | 0           | 0                   | 1           | 1           |
| <b>Macapá</b>                                                               | 11                   | 1           | 8           | 245                     | 154         | 27          | 49                  | 34          | 51          |
| <b>Mazagão</b>                                                              | 0                    | 0           | 0           | 18                      | 5           | 3           | 1                   | 0           | 4           |
| <b>Oiapoque</b>                                                             | 0                    | 0           | 0           | 2                       | 0           | 0           | 3                   | 0           | 0           |
| <b>Pracuúba</b>                                                             | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 1           | 1           | 0                   | 0           | 0           |
| <b>Pedra Branca do Amapari</b>                                              | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 4           | 0           | 0                   | 2           | 2           |
| <b>Porto Grande</b>                                                         | 1                    | 0           | 0           | 1                       | 1           | 0           | 0                   | 1           | 0           |
| <b>Santana</b>                                                              | 1                    | 0           | 1           | 109                     | 43          | 2           | 19                  | 8           | 19          |
| <b>Serra do Navio</b>                                                       | 0                    | 0           | 0           | 1                       | 1           | 0           | 0                   | 0           | 0           |
| <b>Tartarugalzinho</b>                                                      | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 0           | 3           | 0                   | 0           | 0           |
| <b>Vitória do Jari</b>                                                      | 0                    | 0           | 0           | 0                       | 0           | 0           | 0                   | 0           | 0           |

Fonte: SINAN-net, 2017.



## **ANEXO II – Proposta de Norma Técnica para Implementação de Boas Práticas de Envase, Transporte, Distribuição, Armazenamento e Comércio de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais.**

### **NORMA TÉCNICA Nº xxxx/201x – NVISA/DEVS/SVS/SESA**

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para a implementação das Boas Práticas no envase, transporte, distribuição, armazenamento e comércio de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais.

A Secretária de Estado da Saúde do Amapá, no uso de suas atribuições legais, através do Núcleo de Vigilância Sanitária/Superintendência de Vigilância Sanitária/SESA, no que lhe confere a partir da Constituição Federal de 1988 em seu artigo 200, II e no artigo 6º, § 1º da Lei Federal 8.080/90, os quais conferem competência ao Sistema Único de Saúde do desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária, adota o seguinte Regulamento.

Considerando a relevância econômica e social da cadeia produtiva de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais, no âmbito do Estado do Amapá;

Considerando as legislações do Ministério de Minas e Energia, sobre Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais: **Portaria nº 470**, de 24 de novembro de 1999, Define que o rótulo a ser utilizado no envasamento de água mineral e potável de mesa deverá ser aprovado pelo Departamento Nacional de Produção Mineral - DNPM, a requerimento do interessado, após a publicação, no Diário Oficial da União, da respectiva portaria de concessão de lavra. **Portaria nº 387**, de 19 de Setembro de 2008. Disciplina o uso das embalagens plástico-garrafão retornável, destinadas ao envasamento e comercialização de água mineral e potável de mesa e dá outras providências, e a **Portaria nº 388**, de 19 de setembro de 2008, que disciplina a utilização das águas minerais e potáveis de mesa regidas pelo Código de Águas Minerais (Decreto-Lei nº 7.841 de 08 de agosto de 1945) como ingrediente no preparo de bebidas em geral. **Portaria nº 540**, de 18 de dezembro de 2014, Estabelece limites mínimos dos elementos dignos de nota, para a classificação das Águas Minerais.

Considerando os Regulamentos Técnicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sobre Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais: **Resolução RDC nº 274**, de 22 de setembro de 2005. Aprova o "REGULAMENTO TÉCNICO PARA ÁGUAS ENVASADAS E GELO". **Resolução RDC nº 275**, de 22 de setembro de 2005. Aprova o "REGULAMENTO TÉCNICO DE CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS PARA ÁGUA MINERAL NATURAL E ÁGUA NATURAL". **Resolução RDC nº 173**, de 13 de setembro de 2006. Dispõe sobre o "REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS PARA INDUSTRIALIZAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DE ÁGUA MINERAL NATURAL E ÁGUA NATURAL E A LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS PARA INDUSTRIALIZAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DE ÁGUA MINERAL NATURAL E ÁGUA NATURAL".

Considerando a necessidade de estabelecer requisitos higiênico sanitários para Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais, de forma a prevenir surtos com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) e minimizando o risco sanitário, garantindo a segurança dos alimentos;

Considerando que o foco de ação da vigilância sanitária visa à qualidade do produto final através da inspeção das fases de envase, transporte e comercialização, com enfoque da avaliação de risco e da prevenção à saúde da população, oferecendo aos consumidores um

produto seguro e com padronização do processamento de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais.

Considerando a necessidade de regulamentação da legislação sanitária de alimentos no âmbito do Estado do Amapá, compatível e harmônica com a Legislação Nacional;

Considerando a necessidade de desenvolvimento de um instrumento normativo aplicável aos estabelecimentos que envasem, transportam, armazenam, distribuem e comercializam Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais;

Considerando que este Regulamento não contraria outros dispositivos legais vigentes;

## **RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para a implementação das Boas Práticas na produção, transporte, distribuição, armazenamento e comércio de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais, comercializadas no Estado do Amapá.

Art. 2º Os estabelecimentos que envasem, transportam, armazenam, distribuem e comercializam Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais, ficam submetidos às regras e procedimentos estabelecidos neste Regulamento, sem prejuízo do disposto em legislação e disciplina peculiar dos produtos.

Art. 3º O atendimento dos requisitos constantes neste Regulamento não exclui a obrigatoriedade das exigências relativas ao controle sanitário do processo produtivo estabelecidos por outras legislações vigentes.

Art. 4º As empresas têm um prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de publicação, para adequarem seus veículos as normas previstas neste Regulamento.

Art. 5º. Os estabelecimentos devem atender de imediato todos os demais requisitos discriminados neste Regulamento.

Art. 6º Os estabelecimentos que se enquadram nesta Resolução só poderão envasar, comercializar água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais após obtenção da Autorização de Funcionamento emitida através do Órgão Sanitário competente.

Art. 6º O cumprimento do disposto neste Regulamento Técnico será verificado pelos Serviços Estadual e/ou Municipais de Vigilância Sanitária do Estado do Amapá.

Art. 7º A inobservância das normas aprovadas por este Regulamento Técnico constitui infração sanitária, nos termos da **Lei Federal nº 6.437** de 20 de agosto de 1977 e **Lei Estadual nº 0719**, de 12 de novembro de 2002, dispõe sobre o Código de Saúde do Estado do Amapá e dá outras providências.

Art. 8º Este Regulamento Técnico entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

## **CAPÍTULO I**

### **Das Disposições Iniciais** **Seção I**

#### **Objetivo**

Art. 9º O presente Regulamento tem como objetivo estabelecer os requisitos gerais (essenciais) de higiene e de boas práticas no transporte, distribuição, armazenamento e comércio de água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais no Estado do Amapá.

## **Seção II**

### **Abrangência**

Art. 10 Aplica-se aos estabelecimentos nos quais sejam realizadas algumas das seguintes atividades: produção, envase, transporte, distribuição, armazenamento e comércio de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada e Adicionada de Sais.

## **Seção III**

### **Definições**

Art.11 Para efeito deste Regulamento, considera-se as seguintes definições:

I. Água Mineral: água obtida diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas, de origem subterrânea, caracterizada pelo conteúdo definido e constante de sais minerais (composição iônica) e pela presença de oligoelementos e outros constituintes.

II. Água Natural: água obtida diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas, de origem subterrânea, caracterizada pelo conteúdo definido e constante de sais minerais (composição iônica), e pela presença de oligoelementos e outros constituintes, mas em níveis inferiores aos mínimos estabelecidos para água mineral natural.

III. Água Potável de Mesa: água para o consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde.

IV. Água Purificada Adicionada de Sais: são as águas preparadas artificialmente a partir de qualquer captação, tratamento e adicionada de sais de uso permitido, podendo ser gaseificada com dióxido de carbono de padrão alimentício.

V. Estabelecimento: o local onde se fabrique, produza, manipule, beneficie, acondicione, conserve, transporte, armazene, deposite para a venda, distribua ou venda alimentos, matéria-prima alimentar, alimento in natura, aditivos intencionais, materiais, artigos e equipamentos destinados a entrar em contato com os mesmos.

VI. Limpeza: é a eliminação de terra, restos de alimentos, pó e outras matérias indesejáveis.

VII. Higienização: são os processos que compreendem a limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e utensílios.

VIII. Desinfecção: é a redução, através de agentes químicos ou métodos físicos adequados, do número de microorganismos nas instalações físicas, maquinários, veículos, embalagens e utensílios, a um nível que não origine contaminação do produto elaborado.

IX. Embalagens: recipiente aprovado, destinado ao envasamento de água.

X. Autorização de Funcionamento, Alvará Sanitário ou Licença Sanitária: é o ato privativo do órgão de saúde do Estado ou Município, contendo permissão para o funcionamento de estabelecimentos que exerçam atividades pertinentes à área de alimentos.

XI. Registro de produtos: é o ato legal que, cumpridos os procedimentos descritos na legislação sanitária, reconhece a adequação de um produto a essa legislação, formalizado por meio de publicação no Diário Oficial da União.

XII. Certificado de Vistoria Sanitária: documento de garantia, que certifica que o veículo de transporte está apto para o transporte de água envasada.

## **CAPÍTULO II**

### **Referências**

BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Manual sobre Armazenagem e Transporte de Águas Minerais Naturais e Potáveis de Mesa. São Paulo, 2002.

BRASIL. Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui Normas Básicas sobre Alimentos.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e suas alterações. Configura infrações a legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº326, de 30 de julho de 1997. Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Indústrias de Alimentos.

BRASIL. Ministério das Minas e Energia, de 28 de julho de 1997. Especificações Técnicas para o Aproveitamento das Água Minerais e Potáveis de Mesa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 309, de 15 de julho de 1999. Regulamento Técnico para fixação de Padrões de Identidade e Qualidade Para Água Purificada Adicionada de Sais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 23, de 15 de março de 2000. Dispõe sobre o Manual de Procedimentos Básicos de Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos pertinentes à Área de Alimentos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 54, de 15 de junho de 2000. Dispõe sobre o regulamento técnico para Fixação de Identidade e Qualidade de Água Mineral e Água Natural.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.469, de 29 de dezembro de 2000. Norma de Qualidade da Água para o Consumo Humano.

CODEX ALIMENTARIUS. CAC/RCP 1 –1969, Ver 3 (1997). Recommendec Internacional Code of Praticce general Principles of Food Higiene.

PARAÍBA. Secretaria de Saúde do Estado. Lei nº 4.427/82. Dispõe sobre o Sistema de Saúde do Estado da Paraíba.

PARAÍBA. Secretaria de Saúde do Estado. Lei nº 7.069, de 12 de abril de 2002. Institui o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba – SEVISA–PB e Cria a Agência Estadual de Vigilância Sanitária – AGEVISA/PB, e dá outras providências.

PARAÍBA. Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba AGEVISA/PB. Resolução RDC nº 006, de 11 de dezembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para transporte, distribuição, armazenamento e comércio de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais.

### **CAPÍTULO III**

#### **Transporte, armazenamento, distribuição e comercialização.**

Art.12 Os veículos destinados ao transporte de água envasada (mineral, natural, potável de mesa, purificada adicionada de sais) seja terrestre ou marítimo deverão ser exclusivos para essa atividade, ficando terminantemente proibido o transporte conjuntamente com substâncias químicas, inseticidas, praguicidas, saneantes, domissanitários, gás de cozinha ou qualquer tipo de produto ou substâncias estranhas que possam comprometer ou contaminar a qualidade desses produtos;

Art.13 Não é permitido transportar pessoas e animais, conjuntamente, com as águas envasadas;

Art.14 A cabine do condutor deve ser isolada da parte que contém as águas envasadas;

Art.15 Os veículos destinados ao transporte de água devem ser mantidos em perfeito estado de conservação e limpeza; devem estar livres de pontas (pregos, lascas, etc.) que possam comprometer as embalagens. Os pisos e as latarias da carroceria devem estar isentos de frestas ou buracos que permitam a passagem de umidade e/ou poeira para a carga;

Art.16 O veículo não deve apresentar a menor evidência da presença de insetos, roedores, pássaros, pragas, vazamentos, umidade, materiais estranhos e odores intensos;

Art.17. Os veículos destinados ao transporte de Água Mineral, Água Natural, Água Potável de Mesa e Água Purificada Adicionada de Sais devem ser dotados de carroceria e proteção lateral e devem atender as seguintes disposições:

§ 1º Deverá possuir lonas ou forrações impermeáveis isentas de furos e rasgos que permitam a passagem de água ou poeira, devendo estar limpas, secas e sem odores ou resíduos que possam contaminar a carga ou sujar as embalagens.

§ 2º As lonas devem ser dispostas bem esticadas para evitar eventual acúmulo de água na superfície.

§ 3º A totalidade da carga deve ser bem envelopada, revestida e coberta com lona impermeável por fora das guardas da carroceria.

§ 4º O embocamento deve ser firme e a amarração deve ser bem feita, usando cantoneira para evitar danos ao Produto que pode ser ocasionado pelas cordas.

§ 5º O empilhamento máximo de carga deve ser feito de maneira a evitar danos nas embalagens.

§ 6º O veículo deve possuir Certificado de Vistoria e esse Certificado deve ser renovado anualmente;

§ 7º Veículos terrestres e marítimos de outros Estados que realizam o transporte de água envasada (mineral, natural, potável de mesa, purificada adicionada de sais) deverão estar em acordo com as especificações técnicas dessa Resolução.

Art.18 Os métodos de higiene e limpeza dos veículos devem ser adequados às características do produto, não concorrendo para a contaminação cruzada dos alimentos (física, química ou biológica);

Art.19 As embalagens com o produto água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais, deverão ser armazenadas em ambientes protegidos do sol e da poeira, com superfície pavimentada e distante de depósitos de lixo, independentemente se o local for na produção, armazenamento, distribuição, transporte e comercialização;

Art.20 A embalagem com o produto água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais devem ser dispostas sobre paletes ou estrados limpos e secos e em bom estado de conservação. Deve-se manter uma distância mínima de 45 cm das paredes, 25 cm do chão e 60 cm do teto, para facilitar a limpeza do ambiente e evitar umidade;

Art.21 As embalagens de água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais – vazias ou cheias – quando armazenadas deverão estar a uma distância mínima de 10 metros de produtos químicos, de produtos que liberem gases, de produtos de higiene, de limpeza, perfumaria, para evitar contaminação ou impregnação com odores estranhos;

Art.22 Solventes, praguicidas, detergentes ou produtos similares devem ser devidamente identificados e guardados em local específico, fora da área de armazenamento do produto água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais;

Art.23 Os funcionários que trabalham na área de armazenagem e distribuição de água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais devem ser treinados para o manuseio de alimentos, utilizar uniforme completo (calça comprida, camisa e sapato fechado) e devem obedecer às normas de higiene e apresentação pessoal adequada (unhas curtas, mãos limpas e asseio corporal);

Art.24 Os funcionários das transportadoras devem manter higiene pessoal e comportamental quando manipular os garrações;

Art.25 A indústria não poderá receber, armazenar, envasar, rotular e nem comercializar seus produtos acondicionado em embalagens retornáveis (de 20 litros) danificadas, amassadas, com presença de sujidade intensa e ou contendo qualquer tipo de objeto ou odor estranho e prazo de validade vencido;

Art. 26 A embalagem retornável de 20 litros (garrafão) não deverá conter nenhum tipo de identificação que não seja o litografado ou os constantes nos rótulos dos produtos;

Art. 27 A indústria de água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais somente poderá vender seus produtos diretamente, para as distribuidoras de bebidas em geral, as quais serão responsáveis pela venda direta para o varejo;

Art.28 Fica proibida a venda de produtos água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais, que não possuem cadastro de Notificação de Alimentos Isentos de Registro Sanitário junto aos Serviços de Vigilância Sanitária.

Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

Macapá-AP, de de 2017.

---

Superintendente de Vigilância em Saúde

---

---

Secretário (a) de Estado da Saúde

---

**ANEXO I**  
**- ROTEIRO DE INSPEÇÃO -**

| <b>Classificação</b> | <b>Descrição das Atividades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>S</b> | <b>N</b> | <b>A</b> |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| I                    | Os veículos destinados ao transporte de água envasada (mineral, natural, potável de mesa, purificada adicionada de sais) seja terrestre ou marítimo são exclusivos para essa atividade; (Art.12)                                                                                                                                         |          |          |          |
| I                    | As águas mineral, natural, potável de mesa, purificada adicionada de sais são transportados conjuntamente com substâncias químicas, inseticidas, praguicidas, saneantes, domissanitários, gás de cozinha ou qualquer tipo de produto ou substâncias estranhas que possam comprometer ou contaminar a qualidade desses produtos; (Art.12) |          |          |          |
| I                    | São transportadas pessoas e ou animais, conjuntamente, com as águas envasadas; (Art.13)                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |          |
| I                    | A cabine do condutor é isolada da parte que contém as águas envasadas; (Art.14)                                                                                                                                                                                                                                                          |          |          |          |
| N                    | Os veículos destinados ao transporte de água são mantidos em perfeito estado de conservação e limpeza; estão livres de pontas (pregos, lascas, etc.) que possam comprometer as embalagens; (Art.15)                                                                                                                                      |          |          |          |
| N                    | Os pisos e as latarias da carroceria estão isentos de frestas ou buracos que permitam a passagem de umidade e/ou poeira para a carga; (Art.15)                                                                                                                                                                                           |          |          |          |
| I                    | O veículo apresenta a menor evidência da presença de insetos, roedores, pássaros, pragas, vazamentos, umidade, materiais estranhos e odores intensos ; (Art.16)                                                                                                                                                                          |          |          |          |
| I                    | Os produtos estão protegidos por lonas ou forrações impermeáveis isentas de furos e rasgos que permitam a passagem de água ou poeira, devendo estar limpas, secas e sem odores ou resíduos que possam contaminar a carga ou sujar as embalagens. (Art.17 - § 1º)                                                                         |          |          |          |
| R                    | As lonas estão bem esticadas para evitar eventual acúmulo de água na superfície. (Art.17 - § 2º)                                                                                                                                                                                                                                         |          |          |          |
| R                    | A totalidade da carga está bem envelopada, revestida e coberta com lona impermeável por fora das guardas da carroceria. (Art.17 - § 3º)                                                                                                                                                                                                  |          |          |          |
| R                    | O emblocamento e a amarração estão firmes e bem feitas, estão usando cantoneira para evitar danos ao Produto que pode ser ocasionado pelas cordas. (Art.17 - § 4º)                                                                                                                                                                       |          |          |          |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| I | O empilhamento máximo de carga foi realizado de maneira a evitar danos nas embalagens. (Art.17 - § 5º)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
| I | O veículo possui Certificado de Vistoria e está vigente; (Art.17 - § 6º)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| I | Os veículos terrestres e marítimos de outros Estados que realizam o transporte de água envasada (mineral, natural, potável de mesa, purificada adicionada de sais) estão de acordo com as especificações técnicas dessa Resolução. (Art.17 - § 7º)                                                                                                                                                     |  |  |  |
| I | Os métodos de higiene e limpeza dos veículos estão adequados às características do produto, não concorrendo para a contaminação cruzada dos alimentos (física, química ou biológica). (Art.18)                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| I | Independentemente do local (produção, armazenamento, distribuição, transporte e comercialização), as embalagens com o produto água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais, deverão estar armazenadas em ambientes protegidos do sol e da poeira, em superfície pavimentada e distante de depósitos de lixo; (Art.19)                                         |  |  |  |
| N | A embalagem com o produto água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada estão dispostas sobre paletes ou estrados limpos e secos e em bom estado de conservação. (Art.20)                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| N | Mantem-se uma distância mínima de 45 cm das paredes, 25 cm do chão e 60 cm do teto, para facilitar a limpeza do ambiente e evitar umidade; (Art.20)                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| I | As embalagens de água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais – vazias ou cheias – quando armazenadas deverão estar a uma distância mínima de 10 metros dos produtos químicos, de produtos que liberem gases, de produtos de higiene, de limpeza, perfumaria, para evitar contaminação ou impregnação com odores estranhos; (Art. 21)                         |  |  |  |
| I | Solventes, praguicidas, detergentes ou produtos similares estão devidamente identificados e guardados em local específico, fora da área de armazenamento do produto água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais; (Art. 22)                                                                                                                                   |  |  |  |
| N | Os funcionários que trabalham na área de armazenagem e distribuição de água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais são treinados para o manuseio dos produtos, utilizam uniforme completo (calça comprida, camisa e sapato fechado) e obedecem as normas de higiene e apresentação pessoal adequada (unhas curtas, mãos limpas e asseio corporal); (Art. 23) |  |  |  |
| N | Os funcionários das transportadoras mantem a higiene pessoal e comportamental quando manipulam os garrações;                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|   | (Art.24)                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| I | A indústria recebe, armazena, envasa, rotula e comercializa seus produtos acondicionado em embalagens retornáveis (de 20 litros) danificadas, amassadas, com presença de sujeira intensa e ou contendo qualquer tipo de objeto ou odor estranho e prazo de validade vencido; (Art. 25) |  |  |  |
| N | A embalagem retornável de 20 litros (garrafão) não deve conter nenhum tipo de identificação que não seja o litografado ou os constantes nos rótulos dos produtos; (Art. 26)                                                                                                            |  |  |  |
| I | A indústria de água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais somente poderá vender seus produtos diretamente, para as distribuidoras de bebidas em geral, as quais serão responsáveis pela venda direta para o varejo; (Art. 27)               |  |  |  |
| I | Fica proibida a venda de produtos água mineral, água natural, água potável de mesa e água purificada adicionada de sais, que não possuam cadastro de Notificação de Alimentos Isentos de Registro Sanitário junto aos Serviços de Vigilância Sanitária. (Art. 28)                      |  |  |  |

NA – não se aplica, S – Sim, N - Não

#### **Classificação e critérios de avaliação:**

**IMPRESINDÍVEL – I:** Considera-se item IMPRESINDÍVEL aquele que atende às Boas Práticas de Fabricação Controle, que pode influir em grau crítico na qualidade ou segurança dos produtos e processos.

**NECESSÁRIO – N:** Considera-se item NECESSÁRIO aquele que atende às Boas Práticas de Fabricação e Controle, e que pode influir em grau menos crítico na qualidade ou segurança dos produtos e processos. O item NECESSÁRIO, não cumprido na primeira inspeção será automaticamente tratado, como IMPRESINDÍVEL, nas inspeções seguintes, caso comprometa a segurança do alimento.

**RECOMENDÁVEL – R:** Considera-se RECOMENDÁVEL aquele que atende às Boas Práticas de Fabricação e Controle, e que pode refletir em grau não crítico na qualidade ou segurança dos produtos e processos. O item RECOMENDÁVEL, não cumprido na primeira inspeção será automaticamente tratado como NECESSÁRIO, nas inspeções seguintes, caso comprometa as Boas Práticas de Fabricação. Não obstante, nunca será tratado como IMPRESINDÍVEL.

**INFORMATIVO – INF:** Considera-se item INFORMATIVO aquele que somente é descrito a fim de orientação ao manipulador para futura exigência.





**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA**

**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**BOAS PRÁTICAS SANITÁRIAS NA MANIPULAÇÃO DO AÇAÍ NO BAIRRO CENTRAL  
DO MUNICÍPIO DE SANTANA – AP**

**SÃO PAULO**

**2017**

ANTÔNIO MARCOS MIRANDA  
DULCINÉIA FREITAS  
ELVIS GUIMARÃES  
EZEQUIAS DE OLIVEIRA  
JOSÉ SOUSA TRINDADE  
LOURENA DE JESUS DA SILVA  
MARLETH LOPES  
SILVANA AZEVEDO  
WALTERLENY ALMEIDA SANTOS

**BOAS PRÁTICAS SANITÁRIAS NA MANIPULAÇÃO DO AÇAÍ NO BAIRRO CENTRAL  
DO MUNICÍPIO DE SANTANA – AP**

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto  
Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa para  
certificação no curso de Especialização em  
Gestão da Vigilância Sanitária.

Orientadores:  
Gestor de Aprendizagem: Patrícia de Almeida  
Leal  
Coordenador do Curso: Leila Ramos  
Facilitador: Tânia Regina Ferreira Vilhena

SÃO PAULO

2017

## RESUMO

O estudo em torno do fruto açaí se justifica por ser nativo da região e é considerado como um dos principais alimentos consumidos pela população amapaense, rico em diversos nutrientes que deixou de ser consumido apenas pela população local passando a ser exportado, aquecendo a economia. Porém durante a manipulação inadequada se torna um veículo causador de doenças, dentre elas a doença de Chagas.

A falta de Boas Práticas na Manipulação de alimentos ainda é o fator principal causador de doenças transmitidas por via oral fato comprovado pelos indicadores de saúde. Este trabalho apresentado trata-se de um projeto final do curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, voltado para os manipuladores de açaí, onde durante sua trajetória percebemos a necessidade de fortalecer as legislações que regulamentam o setor regulado, pois alguns estabelecimentos que manipulam, comercializam o açaí não possuem nem ao menos licenciamento de funcionamento.

O Estado do Amapá é o segundo produtor no quesito de mata nativa de açaí da região Norte e o Município de Santana é terceiro maior município que transforma o fruto em polpa para comercialização, cenário este inicialmente escolhido para aplicabilidade desde projeto especificamente no Bairro Central.

A investigação realizada no setor regulado no Bairro Central de Santana, revela a necessidade e importância de se desenvolver as ações do Projeto Aplicativo naquela área, além de subsidiar a atuação da equipe de Vigilância Sanitária Municipal e permite avaliar a eficácia da intervenção do PA posteriormente que interfere diretamente na qualidade do açaí comercializado bem como nas condições de saúde dos que os consomem.

## SUMÁRIO

|          |                                            |           |
|----------|--------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>CONTEXTO</b>                            | <b>05</b> |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS</b>                           | <b>10</b> |
| 2.1      | OBJETIVO GERAL                             | 10        |
| 2.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS                      | 10        |
| <b>3</b> | <b>FUNDAMENTAÇÃO</b>                       | <b>11</b> |
| <b>4</b> | <b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>               | <b>18</b> |
| 4.1      | MATRIZ PRIORIZANDO PROBLEMAS               | 19        |
| 4.2      | MATRIZ IDENTIFICANDO ATORES SOCIAIS        | 20        |
| 4.3      | ÁRVORE EXPLICATIVA                         | 21        |
| 4.4      | MATRIZ ANÁLISE MOTIVAÇÃO                   | 23        |
| 4.5      | MATRIZ RECURSOS NECESSÁRIOS                | 23        |
| 4.6      | MATRIZ GESTÃO DO PLANO                     | 24        |
| 4.7      | MATRIZ DE MONITORAMENTO DO PLANO DE GESTÃO | 25        |
| <b>5</b> | <b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b>                | <b>26</b> |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                | <b>27</b> |
|          | <b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO</b>           | <b>28</b> |

## 1 CONTEXTO

O açaí por muito tempo foi considerado um produto da alimentação básica das populações ribeirinhas e das camadas de baixa renda, predominantemente extrativista, objetivando o consumo doméstico, com pouca venda do excedente (MENDONÇA, BERNARDE, BIANCHI, 2014).

É um dos pratos mais consumidos pela população da região Norte, alimento essencial na alimentação, dos diferentes grupos etários, por ser um alimento que oferece benefícios à saúde devido as suas propriedades nutricionais e funcionais. (EMBRAPA, 2011).

Na década de 90 o açaí ganha mercado Nacional e Internacional devido seu valor nutritivo e energético. Consumido em todo Brasil, o fruto é saboreado de várias maneiras, tais como na forma de polpa, suco, geleia, licor, sorvete, além de ter um grande potencial na fabricação de cosméticos (AGUIAR, 1985). Passou a ser um fator gerador de emprego e renda, além do destaque cultural e socioeconômico na região Norte.

Desse modo, podemos concluir que o mercado de açaí, principalmente o externo, é um mercado potencialmente em expansão devido ao apelo de alimento funcional por seu reconhecido poder antioxidante, e a inserção em cosméticos e formulações alimentícias como um ingrediente orgânico, influenciando positivamente na produção nacional de frutos. (EMBRAPA, 2016).

O Amapá é o segundo Estado produtor de açaí da região Norte, os Municípios de Macapá, Mazagão e Santana são responsáveis por 56% de toda produção de frutos no Estado (IBGE, 2016). As pequenas unidades artesanais onde o açaí é processado e comercializado para o abastecimento local são chamadas de amassadeiras de açaí – ou bateadeiras, pequenos/micro empreendedores fazem desse comércio sua única fonte de sustento e renda (EMBRAPA, 2011)

Nas cidades da região Norte, as amassadeiras de açaí – ou bateadeiras – têm destaque no comércio, mas nem sempre seguem as Boas Práticas de Fabricação de Alimentos (BPF). Essas práticas contribuem para a prevenção de doenças como cólera, Doença de Chagas, hepatite, giardíase e amebíase. "As regras das Boas Práticas de Fabricação servem tanto para as pequenas indústrias de polpa de açaí, quanto para as bateadeiras de açaí, porque essas também são consideradas unidades de fabricação de alimentos". (EMBRAPA, 2015).

Para implantar uma bateadeira ou amassadeira faz-se necessário um bom planejamento desde sua localização até a comercialização do produto. Desta forma alguns

critérios precisam ser seguidos: regularização de funcionamento junto a Vigilância Sanitária, garantir através das Boas Práticas de Fabricação (BPF), o controle de algumas fontes de contaminação, cumprir a normas vigentes como a Resolução RDC nº 218 de 29 e Julho de 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higiênico Sanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais, a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 da ANVISA que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

A implantação de Boas Práticas tanto nos pequenos, médios e grandes empreendimentos não é opcional, é uma exigência da Legislação que deve ser cumprida a partir do momento que um estabelecimento começa a funcionar (SEBRAE, 2013). Durante a transformação do fruto em bebida pode não haver uma preocupação com a higiene e até mesmo à não execução de etapas básicas que são necessárias durante o processamento. Estes descuidos durante a produção podem causar riscos para a saúde uma vez que pode ser veículo de transmissão de várias doenças dentre elas a Doença de Chagas e as doenças de veiculação hídrica (MENDONÇA, BERNARDE, BIANCHI, 2014).

É causada pelo agente etiológico *Trypanossoma cruzi*, transmitida pelo Triatomíneos hematófagos conhecidos como “barbeiros” ou “chupões”. Existem várias formas de transmissão da doença: vetorial, oral, transfusional, transplante de órgãos, vertical e acidental (COSTA, 2013).

A forma de transmissão mais importante era a vetorial, nas áreas rurais, responsável por cerca de 80% dos casos hoje considerados crônicos. As medidas de controle vetorial proporcionaram a eliminação transmissão pela principal espécie (*T. infestans*). A transmissão transfusional também sofreu redução importante, com rigoroso controle dos doadores de sangue de hemoderivados. Nos últimos anos as formas de transmissão vertical e oral ganharam importância epidemiológica, sendo responsáveis por grande parte dos casos identificados. (BRASIL, 2010)

No Município de Santana/AP, nos anos de 2015, 2016 até agosto de 2017 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 227 casos suspeitos de Doença de Chagas.

O cenário de aplicabilidade desde projeto será o Bairro Central do Município de Santana/AP. Localizado a 30 km da capital Macapá, Santana teve início do agrupamento populacional em Ilha de Santana, localizada à margem do rio Amazonas, em 1753. Os primeiros habitantes eram portugueses e mestiços vindos do Pará, além de índios tucuju, comandados pelo desbravador português Francisco Portilho de Melo. Por ordem de

Mendonça Furtado, foi instalado e fundado o povoado de Santana, em homenagem a Santa Ana (GEAP, \_\_\_\_)

O Distrito de Santana foi elevado à categoria de município pelo decreto de lei 7.639 de 17 de Dezembro de 1987, desmembrando-se de Macapá. É o segundo mais populoso com 115.471 habitantes, possui uma extensão de 1.541,224 km<sup>2</sup>, (IBGE, 2017). Santana tem uma conurbação com o município de Macapá formando a região metropolitana de Macapá.

Sua economia é voltada principalmente para o setor primário, é comandada pela criação de gados bovinos, bubalinos e suínos, atividade pesqueira, extração da madeira, venda de produtos tipicamente nortista e o açaí que contribui também para o seu desenvolvimento econômico (IBGE, 2017)

Em 2016 o Município de Santana produziu 365 toneladas de frutos de Açaí gerando uma economia de R\$ 730.000 além da extração de 3 toneladas de palmito. Dentre os 16 Municípios do Estado é o terceiro com a maior produção de açaí (IBGE, 2016).

O Bairro Central é um dos 16 bairros do Município de Santana, foi escolhido para aplicabilidade inicialmente deste projeto por estar localizado na região central, dividido em 25 ruas/avenidas, é via de acesso para diversos bairros (Imagem 1), possui uma concentração significativa dos órgãos públicos, movimentação comercial. É um bairro de grande fluxo de pessoas que ao passar por lá também efetua suas compras inclusive de produtos alimentícios dentre eles o açaí.

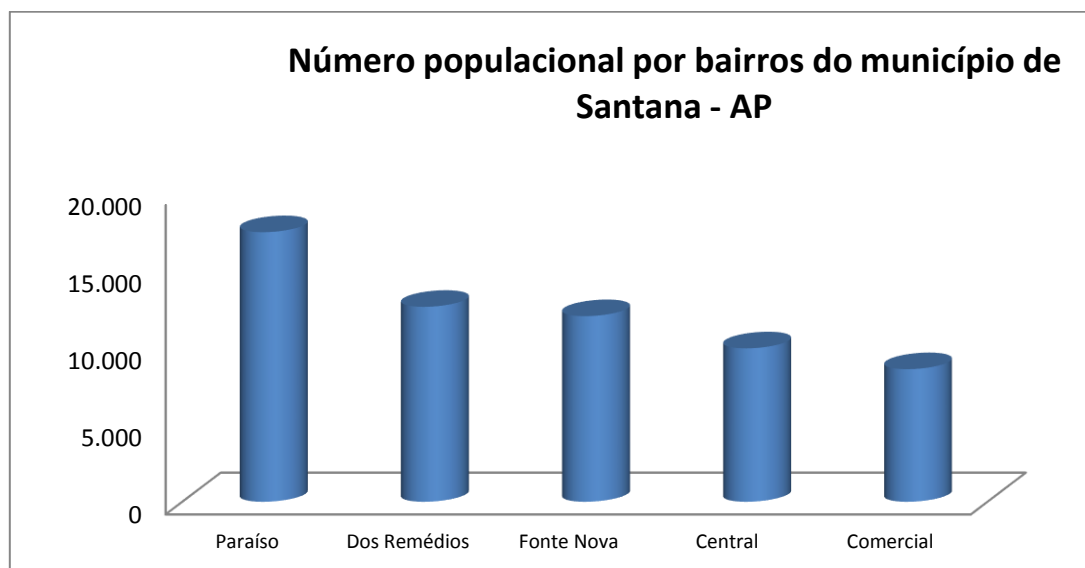
**IMAGEM 1** - Mapa do Bairro Central de Santana/AP



**Fonte:** Google Maps, 2017.

O gráfico 01 demonstra que o bairro central está entre os cinco bairros mais populosos do município de Santana – AP, com aproximadamente 9.923 habitantes (IBGE, 2010).

**GRÁFICO 1** – Número populacional dos 5 bairros mais populosos de Santana/ AP.



**Fonte:** IBGE, 2010.

Desta forma faz-se necessário o fortalecimento da Educação em Saúde voltada para as boas práticas higiênico-sanitária durante a manipulação do açaí nas amassadeiras, no município de Santana - AP. O problema não está no fruto, mas sim na sua forma de manipular que quando feita corretamente, torna-se um alimento seguro, de qualidade e saudável.

O objetivo das regras das Boas Práticas de Fabricação é auxiliar as pessoas que trabalham com o processamento do açaí, para que possam eliminar quase a totalidade os riscos de contaminação do alimento que produzem. O manipulador do açaí deve se preocupar desde a compra da matéria-prima, ou seja, verificar sempre a procedência do fruto de açaí, como é feita a coleta, o transporte, até o local de beneficiamento do produto final, sem esquecer a qualidade da água deve seguir as regras das Boas Práticas de Fabricação para garantir um açaí seguro à saúde (EMBRAPA, 2015).

Para garantir segurança alimentar aos consumidores de açaí, as ações das equipes da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) têm sido fortalecidas nos Estados que fabricam o produto. Garantindo mais qualidade e evitar, sobretudo, a contaminação do açaí pelo barbeiro, inseto transmissor da doença de Chagas.

O Amapá possui uma Lei Estadual nº 1.914 de 03 de julho de 2015, que dispõe sobre a implementação do programa estadual de qualidade do açaí e cria o selo de qualidade para estabelecimento que produzam bebidas de consumo humano de origem



vegetal (açaí e bacaba), porém muitos estabelecimentos não seguem a legislação de boas práticas.

Diante deste contexto houve-se a necessidade de implementar, as ações de educação sanitária, cursos e treinamentos em parceria com o SENAI, SEBRAE, SESA. A Vigilância Sanitária Estadual alcançou grandes avanços no que diz respeito às implantações mínima de condições de higiene nas bateadeiras de açaí, porém esses avanços ainda não contemplaram todos os municípios, informações coletadas na Vigilância Sanitária Municipal de Santana, 2017, revelou que nenhum estabelecimento que comercializa açaí no Bairro Central possui licença de funcionamento pelos órgãos competentes, logo subentende-se que os manipuladores não receberam nenhum tipo de orientação e nem está nas ações programadas de visita de inspeção da VISA.

O PA visa com as ações definidas e viáveis voltadas para a sensibilização em Educação e Saúde, apoio e interesse da gestão, as parcerias pactuadas, os recursos financeiros necessários, mão-de-obra qualificada, monitoramento do plano de ação, garantir a adoção de práticas sanitárias adequadas e com um certo rigor técnico-científico e ao mesmo tempo de forma simples, dentro da realidade dos produtores.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Prevenir e ou Minimizar os riscos de contaminação provocada pela manipulação inadequada na produção do açaí no bairro central do Município de Santana - Amapá.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evitar as doenças contraídas pela ingestão do açaí contaminado;
- Mapear a área e estabelecer um cronograma de visitas periódicas pela VISA;
- Implementar a lei estadual nº 1.914 de 03 de julho de 2015, nos estabelecimentos que não cumpri a legislação.
- Estabelecer procedimentos higiênico-sanitários para o preparo, acondicionamento, distribuição e comercialização do açaí para o setor regulado.

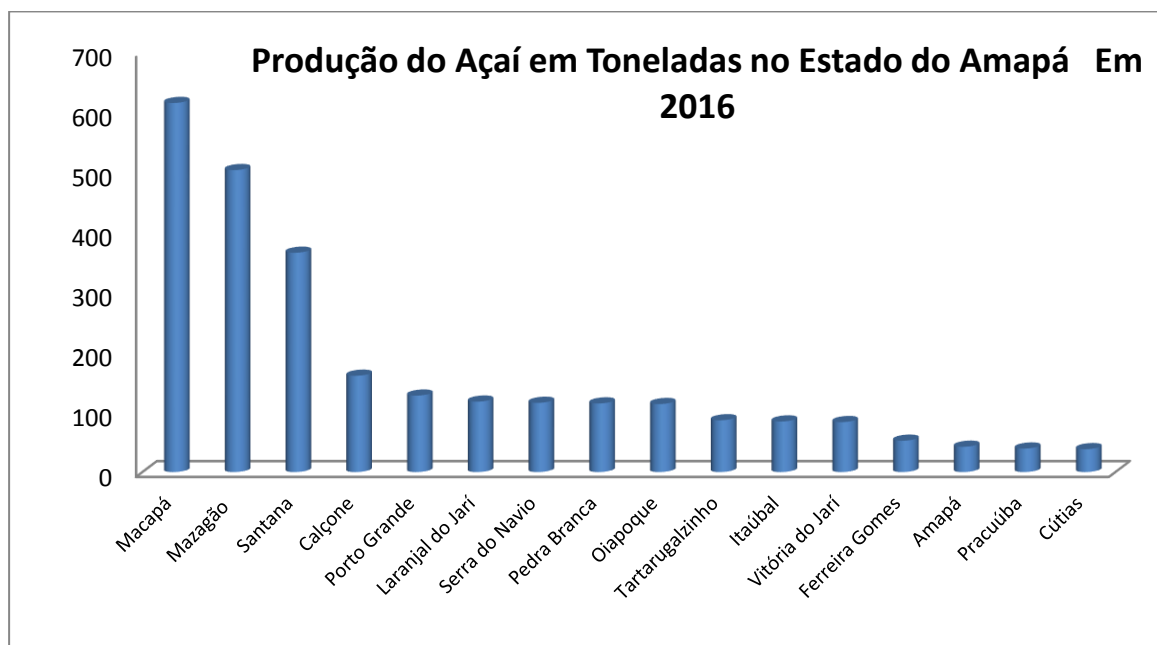
### 3 FUNDAMENTAÇÃO

O açaí é um fruto conhecido pelos indígenas como “içá-çaí” ou a fruta que chora. Pertencente à família das palmeiras, no Brasil, há pelo menos dez espécies. Sendo duas delas mais comuns na Amazônia: *Euterpe oleracea* (o açaí de touceira) e a *Euterpe precatoria* (o açaí solteiro) Adaptado as condições de várzeas, pode atingir a altura de até 25 m, possui caule de 15 a 25 cm de diâmetro. Os frutos medem de 1 a 1,5 cm de diâmetro de cor violácea tornando-se quase negros depois de maduros (MOURÃO, 2010)

Nos últimos anos ganhou importância devido aos benefícios à saúde, associados a sua composição fitoquímica e a capacidade antioxidante. O Brasil é o principal produtor, consumidor e exportador do açaí (MENEZES, 2008).

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), com o propósito de efetuar um levantamento dos estoques naturais de açaí no Estado, revelou que o Amapá destaca-se como o 2º Estado produtor da região, respondendo com 2,26% da produção, enquanto o primeiro colocado, o Estado do Pará participa com 94%. Este mesmo estudo aponta que os principais municípios produtores de açaí no Amapá são: Mazagão, Santana e Macapá (OTAKE, 2015).

**GRÁFICO 2** - Produção de açaí por município no Estado do Amapá – AP, 2016.



Fonte: IBGE, 2016.

A palmeira era explorada principalmente para produção de palmito, mas o fruto passou a ser o grande negócio. Várias alternativas surgiram para o aproveitamento integral dessa palmeira nas indústrias alimentícias, de corantes naturais, cosméticos, fármacos, celulose e papel, entre outras. Com a expansão do consumo do fruto do açaí, houve redução do corte para as indústrias processadoras (SEBRAE, 2013).

A valorização do fruto trouxe benefício econômico para a população regional e ecológico promovendo a conservação de açaisais. Estima-se que cerca de 80% da produção de frutos têm origem no extrativismo, enquanto os 20% restantes são provenientes de açaisais manejados e cultivados em várzea e terra firme. (SEBRAE, 2013).

O manejo consiste em aumentar a população de açazeiros, com essa técnica, a produtividade dobra. Baseia-se na eliminação das plantas de espécies arbustivas e arbóreas de baixo valor comercial, cujos espaços livres são ocupados por plantas de açazeiros oriundas de sementes que germinam espontaneamente, e mudas preparadas ou transplantadas as proximidades e por outras espécies produzidas especialmente para esse fim (EMBRAPA, 2011).

O açaí tem demonstrado participação crescente na economia estadual. Somente o fruto contribui com 14,4% do valor da produção extrativista e 14,3% da produção vegetal do estado do Amapá (Anuário, 2000) e segundo algumas estimativas, a cadeia produtiva deste fruto movimenta em torno de 20 milhões de dólares por ano no estado (GAZEL *et al.* 2000).

É uma fruta com alto teor energético sendo que cada 100 gramas possui 250 calorias, rica em proteínas, fibras e lipídios, encontramos nesta fruta as seguintes vitaminas:

vitaminas C, B1 e B2 possui uma boa quantidade de fósforo, ferro e cálcio, além de apresentar elevado teor de pigmentos antocianinas, recomendados ao controle do colesterol. Favorece a circulação do sangue e melhora as funções intestinais (PORTINHO, ZIMMERMANN, BRUCK, 2012)

As sementes do açaí são utilizadas no artesanato, as folhas do açaizeiro são usadas para a produção de produtos trançados (bolsas, redes, sacolas, etc.) e, devido sua resistência, serve como cobertura de casas (produção de telhados).

Com o crescimento do mercado, esse produto passou a ser consumido também nas grandes capitais brasileiras. Atualmente a exportação passou a ser feita para Estados Unidos, Japão, China e alguns países da Europa. A importância socioeconômica tem relevância pelo potencial de aproveitamento do açaí. Tradicionalmente no Brasil a polpa do açaí é consumida na forma de suco, tendo também várias aplicações na culinária como em tortas, geleias e licores (MENEZES, 2008).

Neste contexto foi criada uma bebida, que é uma mistura de açaí com guaraná, a qual muito contribuiu para a conquista de mercados extra regionais (NAFES, 2001).

Os Estados do Rio de Janeiro (década de 90) e São Paulo (a partir de 1997) foram os primeiros a introduzir este hábito, seguidos por Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, Goiás, Tocantins, Pernambuco e Ceará (NOGUEIRA, 1998).

O Estado do Pará, que é o maior produtor Nacional de açaí, destina 10% de sua produção para o exterior e 70% para o mercado brasileiro. Nos últimos anos foram instaladas empresas de processamento de polpa de açaí na região amazônica, com destaque para o Pará, cujo objetivo é atender a demanda externa, em plena fase de crescimento (TAVARES, HOMMA, 2015)

Para tanto, afim de que se distribua este alimento no mercado local, nacional e/ou internacional com condições adequadas de uso, faz-se necessário que as seguintes etapas de higienização do fruto (açaí) sejam cumpridas:

Catação / Peneiramento – as bateadeiras devem realizar uma seleção dos frutos. Deve-se usar uma mesa de catação ou uma peneira para retirar os resíduos (fragmentos vegetais e pedras) e possíveis insetos, inclusive “barbeiros” que possam vir juntos com o açaí. Qualquer falha nesse procedimento pode favorecer a permanência de “barbeiro” na batelada que está sendo processada. O responsável dessa etapa deve ser treinado para observar visivelmente a presença de material estranho (principalmente insetos).

Primeira Lavagem – os frutos devem ser lavados em água corrente potável, para retirada das sujidades, insetos e outros resíduos que aderidos à superfície dos frutos. Recomenda-se levar os frutos dentro de um tanque e remover as sujidades com uma peneira, agitando bem os frutos para melhor lavagem.

Segunda Lavagem (desinfecção) – nesta etapa, ocorre a imersão dos frutos em solução clorada, com uma concentração de 150 ppm de cloro ativo, durante 15 minutos. A solução clorada só pode ser usada uma única vez. O tempo de imersão do fruto na solução clorada deve ser monitorado e registrado.

Terceira Lavagem (enxágue) – deve ser feita em água corrente e potável. Esta etapa permite a remoção dos resíduos de cloro, que confere gosto desagradável ao produto e pode prejudicar a saúde do consumidor. O sanitizante (água sanitária ou hipoclorito de sódio) deve ter registro no Ministério da Saúde e aprovado para uso em contato com alimento. Não devem ser usados alvejantes ou produtos com perfume.

Branqueamento – é um processo térmico que promove uma redução da carga microbiana superficial, principalmente a contaminação relacionada com o tripanosoma. Para proceder ao branqueamento do fruto do açaí, deve ser usado um banho com água a uma temperatura de 80°C por 10 segundo.

Resfriamento / Amolecimento – nessa etapa, os frutos devidamente higienizados devem ser mantidos na água potável que pode estar aquecida ou não, para o resfriamento e amolecimento do fruto (açaí), caso seja necessário.

Despolpamento – os cuidados relacionados com o controle dos perigos durante o despolpamento inclui: a higiene pessoal do manipulador; a higiene dos utensílios; a higiene da batedeira de açaí sempre antes de iniciar seu uso e ao término das atividades; o uso de água potável.

Envase ou Medição – nesta etapa de manipulação dos alimentos deve-se observar: a higiene pessoal do manipulador; a higiene dos utensílios.

O envase deve ser realizado em embalagens limpas e integras e estas não podem ser reaproveitadas.

Estes cuidados evitam a contaminação do açaí pronto para o consumo e diminui as condições de multiplicação dos microrganismo (SEBRAE, 2013).

Dentro desse processo o batedor de açaí tem grandes responsabilidades, deve garantir que o produto oferecido a população tem que ser um produto seguro e a observância das boas práticas é importante, pois estudos mostram que em temperatura ambiente o protozoário sobrevive por mais de 48 horas e com refrigeração a 4°C pode sobreviver mais de 144 horas (6 dias) e ainda foi comprovado que congelamento a -20°C por 26 horas não eliminaram o parasita (PASSOS, *et al.*, 2012)

Segundo Dias, Pinheiro e Sato (2015), a doença de Chagas é uma das mais importantes infecções parasitárias, podendo ser transmitidas por diferentes vias, como: oral, congênita, vetorial, transfusional entre outras, e no Brasil a transmissão humana através da via oral está fortemente associada ao consumo contaminação do leite materno, leite cru,

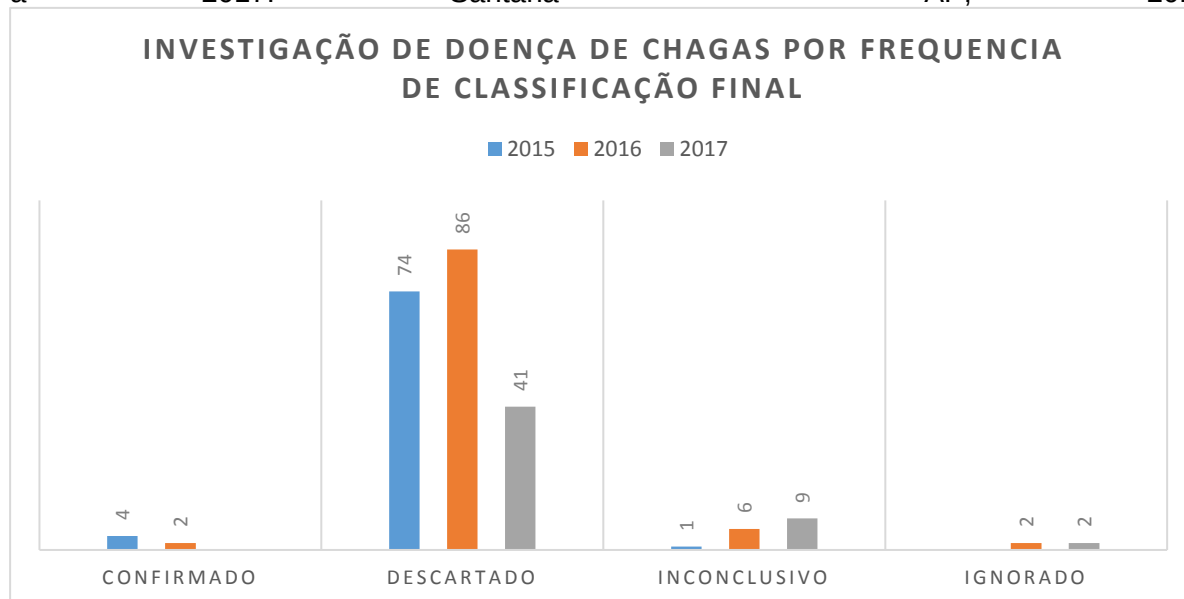
suco de frutas e verduras, caldo de cana-de-açúcar e açaí, contaminados com o *Trypanosoma cruzi*.

Encontrado no meio silvestre, no peridomicílio ou no intradomicílio, o barbeiro pode ser encontrado nos cachos do açaí, por serem hematófagos eles se alimentam de sangue de animais (gambás, mucuras, morcegos, macacos etc.) que vivem na palmeira do açaí e é por meio dessa alimentação que o vetor adquire o protozoário (*trypanossoma Cruzi*) causador da doença de Chagas, durante a extração do fruto na palmeira o barbeiro pode estar junto com o cacho do açaí e pela falta de higiene adequada no processamento é triturado acidentalmente com o fruto, mas também pode ocorrer dos frutos estarem sujos com fezes causando a contaminação do produto (BRASIL, 1989).

Nos últimos anos, inúmeros registros de surtos da doença foram notificados. Hoje, mais de 70% dos casos agudos de doença de Chagas no Brasil são resultado da transmissão alimentar, e esse novo padrão vem se refletindo na apresentação clínica do agravo, pacientes infectados pela via oral desenvolvem quadros mais graves logo após a infecção, com sintomas como edema de face, hemorragia e dor abdominal, além do comprometimento do coração, que também ocorre na forma clássica da doença (GALVÃO, 2014).

Haja vista o que já foi citado anteriormente a respeito do açaí fazer parte da cultura alimentar dessa região, e a grande produção desse alimento no município, que realizamos um estudo epidemiológico da doença no município de Santana.

**GRÁFICO 2** – Incidência da Doença de Chagas no Município de Santana, nos anos de 2015 a 2017. Santana – AP, 2017.

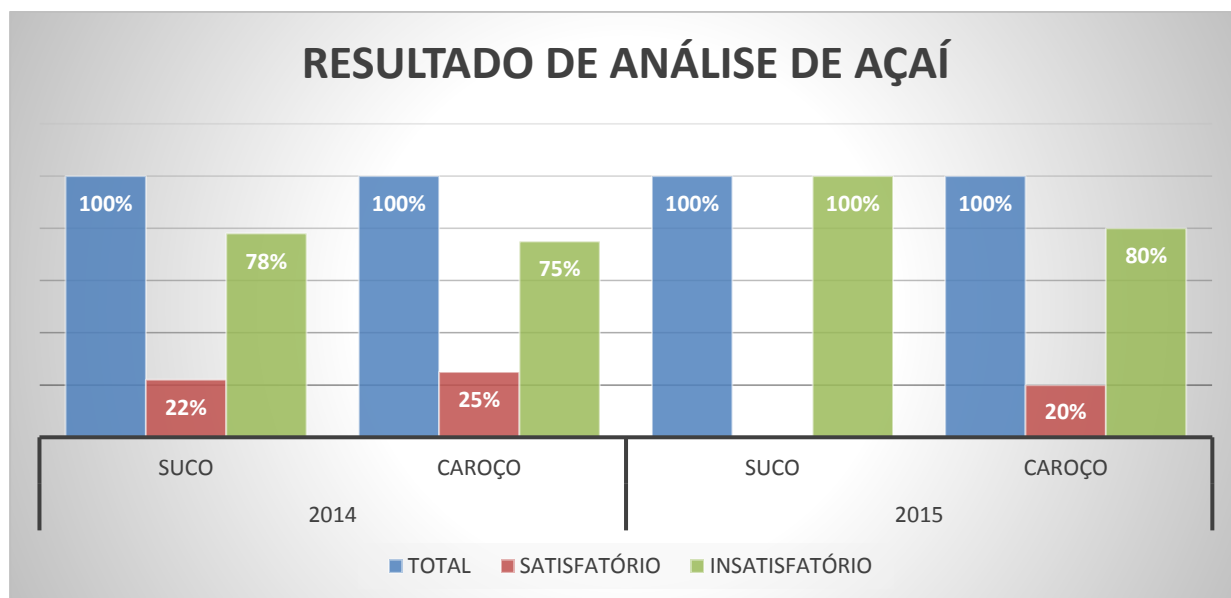


**Fonte:** Sistema de informações de Agravos de Notificações – SINAN/NET – SANTANA – AP, 2017.

As informações apresentadas acima, são de informações presentes no banco de dados oficial do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, embora exista a possibilidade de subnotificação desse agravo, pois de acordo com Dias, Pinheiro e Sato (2015) afirmam que a doença de chagas aguda é uma patologia negligenciada podendo essa subnotificação ser também motivada pela crise que se instalou em todo o país estendendo aos municípios de recortes de repasses financeiros o qual incide diretamente sobre as condições logísticas de detecção e registro dos casos.

Sousa, Melo e Almeida (1.999) enfatizam que o açaí é um dos principais constituintes dos hábitos alimentares amapaenses, sendo utilizado também na produção de sorvetes e picolés, considerando tais informações, então realizamos pesquisa de análise laboratorial de satisfatoriedade e insatisfatoriedade da fruta e do suco do açaí comercializados no município de Santana, chegando aos seguintes resultados.

**GRÁFICO 3** – Análise de satisfatoriedade e insatisfatoriedade da fruta e do suco de açaí comercializados no município de Santana – AP, nos anos de 2014 e 2015.



**Fonte:** LACEN –AP, 2017.

De acordo com a representação gráfica, pode-se perceber que na análise nos anos de 2014 e 2015, prevalece a insatisfatoriedade nas amostras tanto do caroço (75% em 2014 e 80% em 2015), como do suco (78% em 2014 e 100% em 2015), mas o que chama a atenção nesse gráfico, é que mesmo com percentuais baixos de satisfatoriedade, percebe-se que o resultado da amostra do caroço como satisfatório (2014, 25% e 2015, 20% ), são mais elevados que as amostras do suco (22% em 2014 e 0% em 2015), o que pode

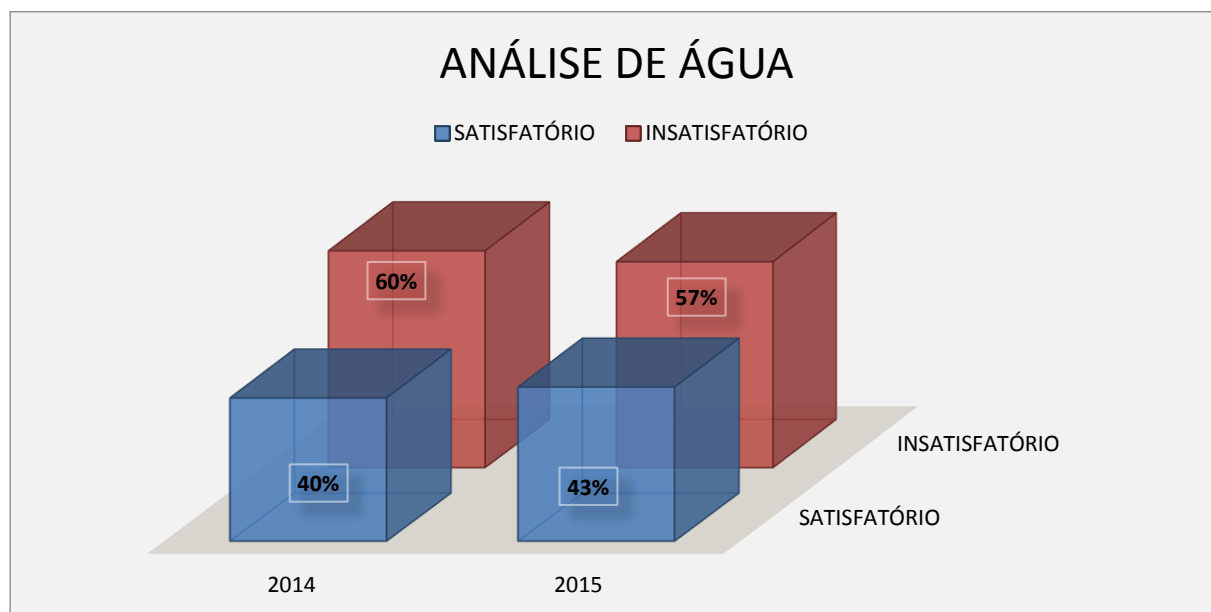


indicar que houve falha no processo de manipulação, que ao fim do processo de manipulação os percentuais de satisfatoriedade diminuem.

Importante ressaltar que os demais anos, 2016 e 2017, não foi possível realizar análises pois não foram coletadas amostras para este fim.

A diminuição de satisfatoriedade que ocorre, pode estar relacionada pela não observância das boas práticas no manuseio do açaí, bem como com a água utilizada para fazer o suco e/ou limpeza dos instrumentos utilizados, para tanto realizamos também análise da água utilizada em Santana – AP.

**GRÁFICO 4** – Análise de satisfatoriedade e insatisfatoriedade da água utilizada no município de Santana – AP, nos anos de 2014 e 2015.



Fonte: LACEN –AP, 2017.

Através desta análise percebe-se que nos anos pesquisados, 2014 e 2015, os maiores percentuais estão para resultado insatisfatório da amostra de água sendo respectivamente 60% e 57%, já as amostras satisfatórias em 2014 correspondem a 40% e 2015 43%.

Frente a este dado, pode-se inferir que uma das causas para a insatisfatoriedade do suco do açaí seja a utilização de água insatisfatória em seu manuseio e produção do suco.

A qualidade da água sofre influência direta da ação humana, modelo de economia local e estruturação de cidades em áreas de ressaca, e Santana é o município que possui porto de águas profundas que interferem positivamente na economia local, no entanto por ser rota comercial favorável, isso incide sobre a qualidade da água da região, e haja vista que as fontes mantenedoras de água de consumo deste município são diversas, os munícipes em suas diferentes localizações e pela dificuldade de água tratada, eles podem estar utilizando de água inapropriada para consumo (CUNHA, 2003), sendo esta uma das causas do resultado insatisfatório das análises.

Souza, Gastaldini (2014) ratificam a informação citada relatando que é notório a ação antrópica na natureza e que diversos rios possuem em suas margens, residências que despejam seu lixo doméstico e/ou qualquer outro tipo de resíduos, diariamente nos rios, comprometendo assim a qualidade da água.

A apresentação da análise de água, é relevante por que ela é o produto utilizado nas diferentes etapas de eliminação de contaminação para chagas.

#### **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

O PA foi construído em grupo tendo como critério de formação a junção de 10 integrantes residentes e/ou desempenhando atividades profissionais em diversos municípios com suas particularidades e peculiaridades.

O curso adotou a Metodologia Ativa de aprendizagem que promove a reflexão sobre a prática do trabalho cotidiano, favorecendo as mudanças e a formação de uma visão crítica para a melhoria de saúde da população brasileira.

Compreende o sujeito na dimensão coletiva dos problemas a fim de gerar soluções eficientes e multidimensionais (BEHRENS, 2005). Utiliza a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas.

A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (CYRINO, TORALLES- PEREIRA, 2014).

De acordo com Berbel (1998), na problematização, o sujeito percorre algumas etapas e, nesse processo, irá refletir sobre a situação global de uma realidade concreta, dinâmica e complexa. Problematizar, portanto, não é apenas apresentar questões, mas, sobretudo,

expor e discutir os conflitos inerentes e que sustentam o problema (ZANOTTO, 2003). Para Freire (1987), o núcleo temático do problema não deve ser explícito. Contudo, deve dar possibilidades significativas de análise, evitando-se enigmáticas e/ou rápidas conclusões, o que chamou de certo jogo de adivinhação, quebra cabeças e/ou de simplificação, no dirigismo massificante.

Desta forma, o processo de construção do PA iniciou-se com a execução do TR2 “Identificando Problemas”, obedecendo aos princípios de Coleman et al. (2016), que explicita: microproblema sintetiza todos os problemas relevantes para um ator em uma situação concreta.

A dinâmica de priorização nos deixou livre para listar os problemas mais relevantes dentro do cotidiano da prática profissional de cada Município, cada um priorizou 5 microproblemas. Com a aplicabilidade do TR3 “Priorizando Problemas” que nos direcionou a conhecer os problemas para priorizar as ações levando em consideração o interesse de mudança, a capacidade de enfrentamento e a viabilidade de intervenções, agrupamos os microproblemas de acordo com a semelhança, ao final listamos 6 macroproblemas, retiramos a carga negativa e observamos que existem mecanismos de solucioná-los (Figura 1).

#### 4.1 MATRIZ PRIORIZANDO PROBLEMAS

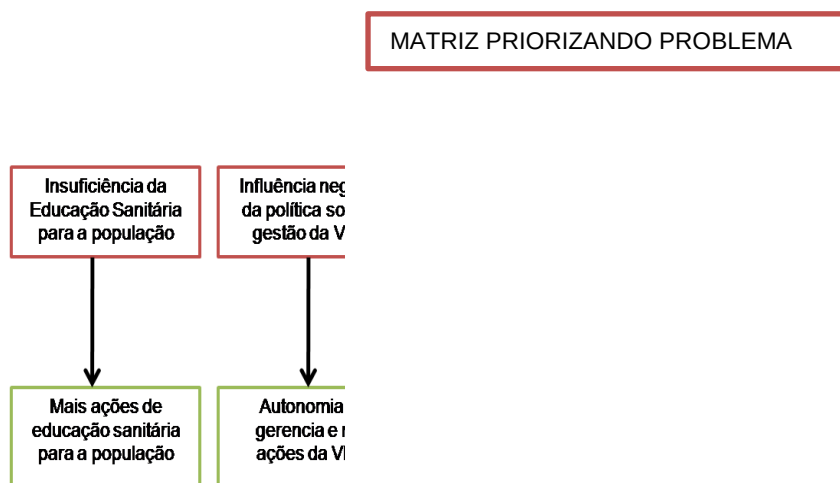


Figura 1. Matriz Identificando Problemas

**Fonte:** Própria

Como a Vigilância Sanitária não realiza suas ações sozinhas é necessário que outros atores estejam envolvidos para um bom cumprimento de suas ações. O TR4 estimulou os especializandos a identificar os Atores Sociais. Para Coleman et al. (2016), atores sociais são indivíduos (personalidade), organizações ou agrupamentos de pessoas que tem a capacidade de acumular força, desenvolverem interesses e necessidades de atuar

produzindo fato na situação, ou seja, tem uma perspectiva de ação sobre a realidade na qual vive.

É necessário saber interagir com outros atores para ganhar sua colaboração ou vencer suas resistências. Um ator social deve ter três características/condições: Capacidade de formular projetos de intervenção; mobilizar recursos e uma atuação coordenada.

Após a definição dos atores de acordo com cada macroproblema, seus valores e interesses concluímos que apenas dois macroproblemas: Insuficiência da Educação Sanitária para a população e Planejamento Insuficiente das Ações da VISA receberam valores altos, interesse positivo e nota 10 (Figura 2). Analisando a viabilidade e factibilidade de execução do PA, optamos por seguir a linha de Educação em Saúde para os manipuladores de Açai.

#### 4.2 MATRIZ IDENTIFICANDO ATORES SOCIAIS

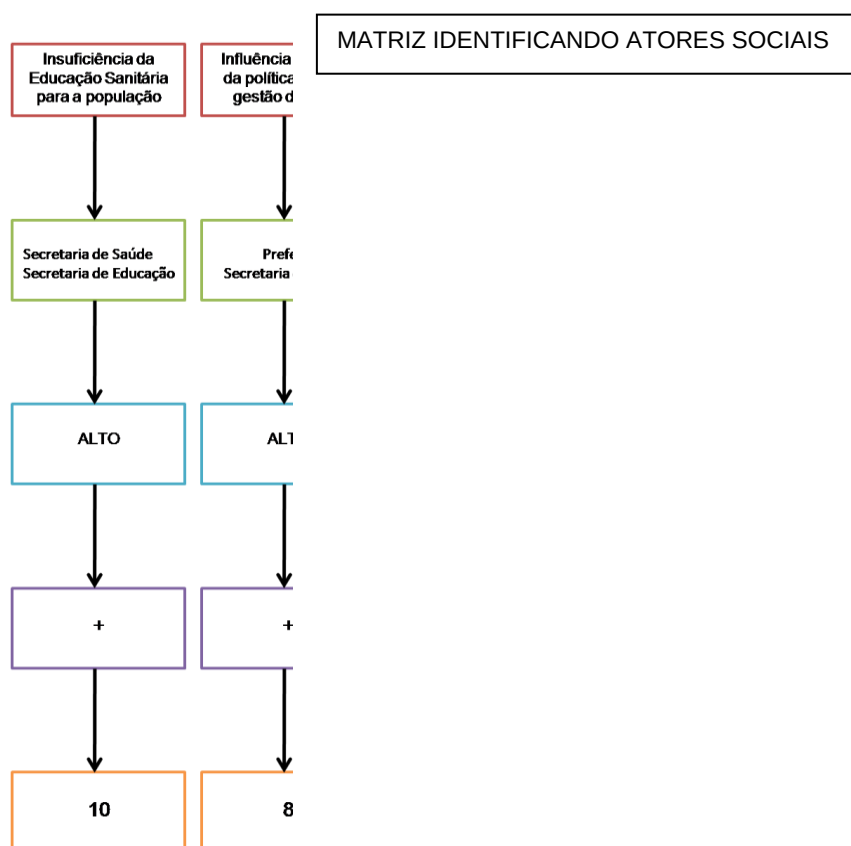


Figura 2. Matriz Identificando Atores Sociais

**Fonte:** Própria

Já o TR5: “Árvore Explicativa” propôs a representação gráfica de uma situação-problema, suas principais causas e os efeitos negativos que ela provoca na população-alvo do projeto. Possibilita a visualização mais fácil da determinação do foco da intervenção. Enquanto que TR6 “Intervindo no Problema” nos conduziu para estabelecer o plano de ação através da identificação dos Nós Críticos que era uma das causas do problema existir (Figura 3).

Para uma mesma situação-problema podemos construir diferentes explicações, em que cada ator social tem a sua visão da realidade, das ações e dos resultados que se pode alcançar. Propicia o levantamento das causas dos problemas produzindo um fluxograma explicativo situacional, que dá início ao trabalho de análise e planejamento.

#### 4.3 ÁRVORE EXPLICATIVA

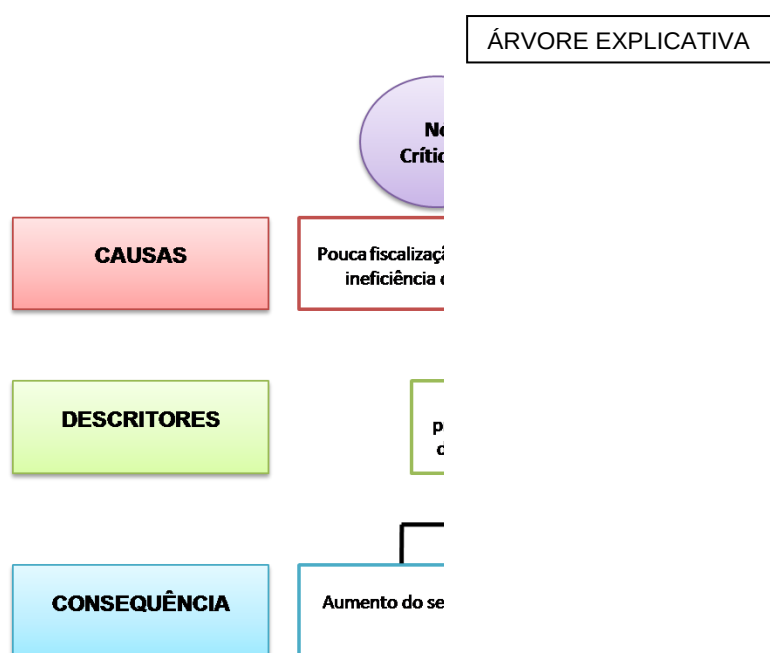


Figura 3. Árvore Explicativa  
Fonte: Própria

Para cada nó crítico planejamos as ações a serem executadas dentro de um prazo estabelecido, baseadas nos indicadores, fortalecendo as parcerias, buscando os recursos necessários para alcançar 100% dos resultados esperados. (Imagem 5 e 6).

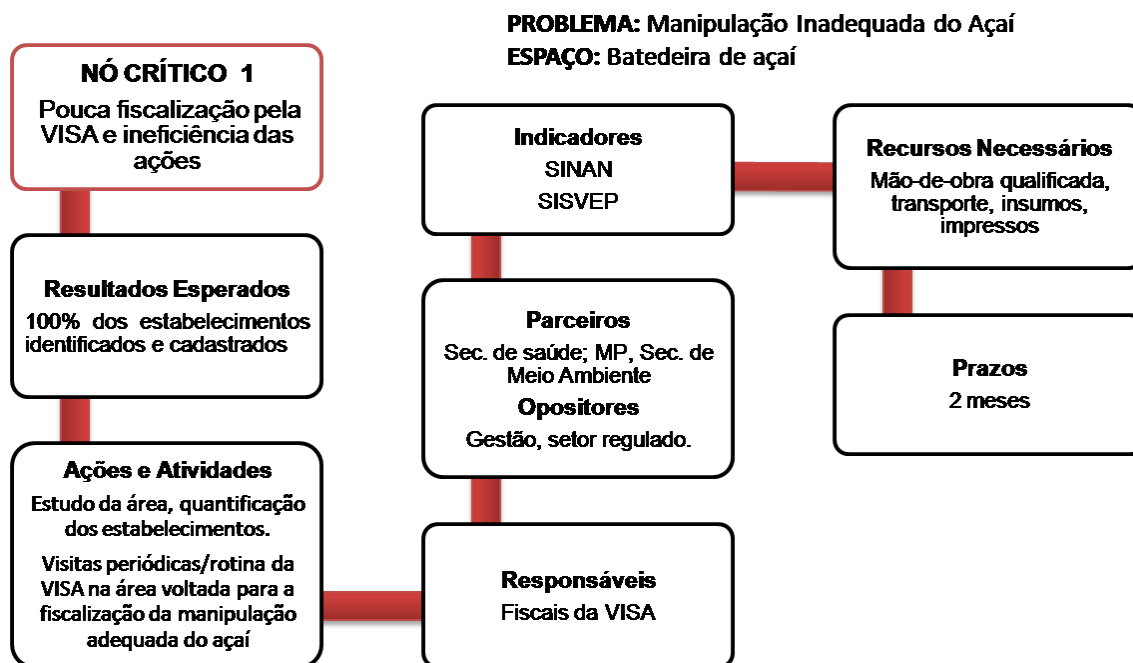


Figura 4 – Nó Crítico 1

Fonte: Própria

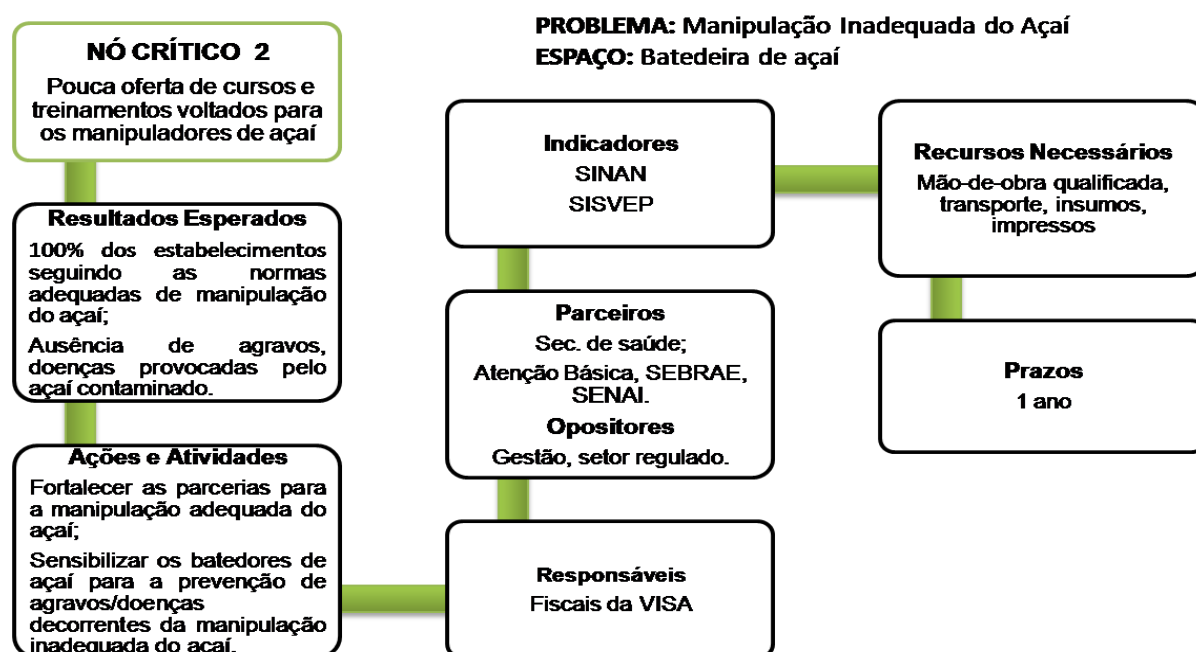


Figura 5 – Nó Crítico 2

Fonte: Própria

O TR7 “Viabilizando o Plano de Ação”, reforçou novamente a participação dos atores, o valor x interesse, a capacidade de rejeição, a viabilidade (Figura 6). Nesta etapa classificamos as ações do plano como todas de valores alto e positivo para os atores sem capacidade de rejeição com grande viabilidade de execução devido se tratar de um problema de saúde pública onde a prevenção não está apenas ligada apenas qualidade de

vida da população como também ao quantificar e legalizar os estabelecimentos, capacitar os batedores de acordo com as normas de Boas as Práticas seguindo as legislações da VISA aumentará a arrecadação tributária para o município.

#### 4.4 MATRIZ ANÁLISE MOTIVAÇÃO

| MATRIZ ANÁLISE DE MOTIVAÇÃO |                                                    |                                                                                                                     |                                                                                             |                                                                                                       |                        |             |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|
| AÇÕES                       |                                                    |                                                                                                                     |                                                                                             |                                                                                                       |                        |             |
| ATORES                      | Estudo da área, quantificação dos estabelecimentos | Sensibilizar os batedores de açai para a prevenção de agravos/doenças decorrentes da manipulação inadequada do açai | Fortalecer as parcerias para a manipulação adequada do açai (SENAI, SEBRAE, Atenção Básica) | Visitas periódicas/rotina da VISA na área voltada para a fiscalização da manipulação adequada do açai | CAPACIDADE DE REJEIÇÃO | VIABILIDADE |
| VISA                        | A+                                                 | A+                                                                                                                  | A+                                                                                          | A+                                                                                                    | NÃO                    | ALTA        |
| SEBRAE, SENAI               | A+                                                 | A+                                                                                                                  | A+                                                                                          | A+                                                                                                    | NÃO                    | ALTA        |
| PREFEITO, SEC. DE SAÚDE     | A+                                                 | A+                                                                                                                  | A+                                                                                          | A+                                                                                                    | NÃO                    | ALTA        |
| MINISTÉRIO PÚBLICO          | A+                                                 | A+                                                                                                                  | A+                                                                                          | A+                                                                                                    | NÃO                    | ALTA        |
| SEC. DE MEIO AMBIENTE       | A+                                                 | A+                                                                                                                  | A+                                                                                          | A+                                                                                                    | NÃO                    | ALTA        |

Figura 6 – Matriz Análise Motivação

Fonte: Própria

O TR7 também reforçou a importância dos recursos financeiros para a execução das quatro ações proposta neste PA. Não há execução de ações para solucionar um problema se a equipe não tiver suporte financeiro, mão-de-obra qualificada. A figura 7, mostra que para todas as ações faz-se necessários recursos organizacional, recursos Humanos

suficiente, recursos Financeiros para a aquisição de correlatos, impressos, material educativo, deslocamento (carro, comustivel).

#### 4.5 MATRIZ DE RECURSOS NECESSÁRIOS

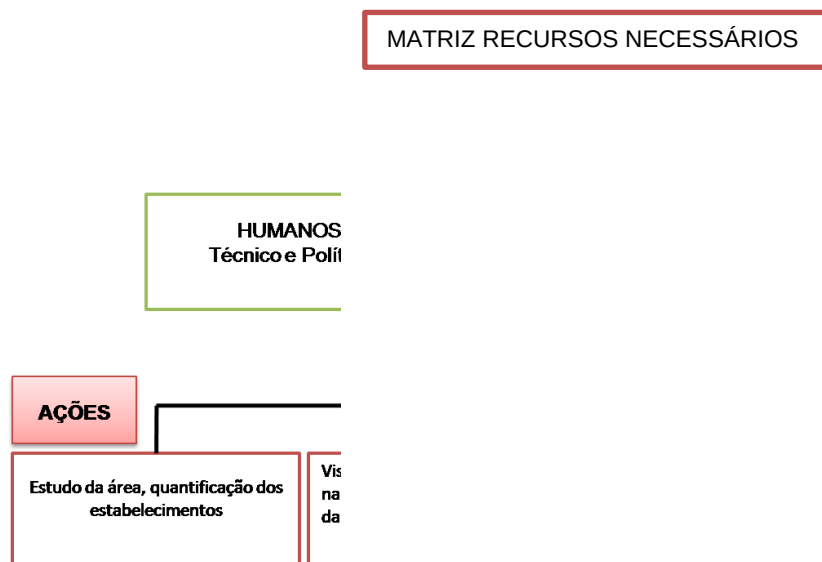


Figura 7 – Recursos Necessários

**Fonte:** Própria

Ações bem definidas atores pactuados, recursos necessários o plano precisa agora ser gerenciado. O TR8 “Gestão do Plano” define bem a importância da viabilidade diretamente com quem vai comandar esse plano e a sua duração. Nas ações do PA os atores agora classificados como internos e externos possuem viabilidade alta com duração média e longa execução das ações (Figura 8).

#### 4.6 MATRIZ GESTÃO DO PLANO

MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO



| PLANO DE GESTÃO                                                                                                     |             |                                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|---------|
| AÇÕES                                                                                                               | VIABILIDADE | COMANDO                        | DURAÇÃO |
| Estudo da área, quantificação dos estabelecimentos                                                                  | A+          | ATORES<br>INTERNOS<br>EXTERNOS | MÉDIA   |
| Fortalecer as parcerias para a manipulação adequada do açaí (SENAI, SEBRAE, Atenção Básica)                         | A+          | ATORES<br>INTERNOS<br>EXTERNOS | LONGA   |
| Sensibilizar os batedores de açaí para a prevenção de agravos/doenças decorrentes da manipulação inadequada do açaí | A+          | ATORES<br>INTERNOS<br>EXTERNOS | LONGA   |
| Visitas periódicas/rotina da VISA na área voltada para a fiscalização da manipulação adequada do açaí               | A+          | ATORES<br>INTERNOS             | LONGA   |

Figura 8 - Matriz de Gestão do Plano

Fonte: Própria

Com isso faz-se necessário um levantamento orçamentário anual de forma que possa ser viável a execução das ações e esse orçamento precisa garantir as ações do início ao fim. Esse orçamento tem a finalidade de realizar as ações de forma contínua e anual. Para iniciar o ciclo orçamos em 20.000,00 de acordo com o prazo estabelecido para cada ação. (Figura 9).

| ORÇAMENTO DO PLANO                                                                                  |                                                                                                                     |               |               |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|
|                                                                                                     | AÇÕES                                                                                                               | DATA INICIAL  | DATA FINAL    | DESPESAS                   |
| <b>Nó Crítico 1</b><br>Pouca fiscalização pela VISA, ineficiência das ações                         | Estudo da área, quantificação dos estabelecimentos                                                                  | NOVEMBRO 2017 | JANEIRO 2018  | R\$ 3.000,00               |
|                                                                                                     | Visitas periódicas/rotina da VISA na área voltada para a fiscalização da manipulação adequada do açaí               | JANEIRO 2018  | DEZEMBRO 2018 | R\$ 15.000,00              |
| <b>Nó Crítico 2</b><br>Pouca oferta de cursos e treinamentos voltados para os manipuladores de açaí | Sensibilizar os batedores de açaí para a prevenção de agravos/doenças decorrentes da manipulação inadequada do açaí | JANEIRO 2018  | ANUAL         |                            |
|                                                                                                     | Fortalecer as parcerias para a manipulação adequada do açaí (SENAI, SEBRAE, Atenção Básica)                         | JANEIRO 2018  | ANUAL         | R\$ 2.000,00               |
|                                                                                                     |                                                                                                                     |               |               | <b>TOTAL R\$ 20.000,00</b> |

Figura 9 – Valores e Interesse

Fonte: Própria

Estabelecido esses critérios o plano de ações precisa ser monitorado apontando os seus resultados (Figura 10).

#### 4.7 MATRIZ DE MONITORAMENTO DO PLANO DE GESTÃO



Figura 10 – Matriz de monitoramento do plano

**Fonte:** Própria

## 5 PLANO DE INTERVENÇÃO

As ações serão direcionadas para o manipulador abordando as seguintes práticas: inspeção do espaço físico e suas instalações, equipamentos e utensílios, proteção contra a contaminação da batedeira, controle da qualidade da água, controle de pragas e outros animais, destinação adequada do lixo, higiene comportamento pessoal, saúde do manipulador.

Sensibilizar o manipulador da importância da regularização do empreendedorismo junto aos órgãos competentes, estimular a realização do processo de lavagem e branqueamento do açaí, para reduzir os riscos sanitários. Elaborar em conjunto um checklist que é um instrumento de controle composto por um conjunto de condutas utilizado diariamente para seguir os critérios de Boas Práticas de Manipulação do Açaí desde o recebimento do fruto até a sua conservação e/ou comercialização. Isso ajuda a verificar os pontos que devem ser observados e, assim, é possível registrar aqueles que não estão sendo bem controlados e os que precisam de ação corretiva (SEBRAE, 2013).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um dos fatores determinantes para a transmissão da Doença de Chagas por via oral, é a contaminação através do consumo do suco de açaí que foi manipulado de maneira inadequada, não cumprindo com as normas e Boas Práticas de Vigilância Sanitária.

Acredita-se que para minimizar o risco de contaminação pela Doença de Chagas, transmitida através da ingestão de açaí contaminado faz-se necessários que o setor regulado tenham capacitação de Boas Práticas, pois presume-se que utilização de água inapropriada, manipulação inadequada do açaí, para produção do suco, aconteçam pelo fato da falta de conhecimento das normas vigentes. Condição que pode ser justificada pelo número de bateadeiras de açaí no bairro central de Santana – AP, que estruturaram seus empreendimentos em desacordo com as normas sanitárias e legais vigentes.

A investigação realizada no setor regulado no bairro central de Santana, revela a necessidade e importância de se desenvolver as ações do Projeto Aplicativo naquela área, além de subsidiar a atuação da equipe de VISA municipal, e permite avaliar a eficácia da intervenção do projeto aplicativo posteriormente que interfere diretamente na qualidade do açaí comercializado, bem como nas condições de saúde dos que o ingerem.

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AGUIAR, J.P.L.; MARINHO, H.A.; REBELO, Y.S.; SHRIMPTON, R. Aspectos nutritivos de alguns frutos da Amazônia. **Acta Amazônica**, Manaus, v. 10, n.4, p.755-758, 1985. Suplemento.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p.: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. SUCAM Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, Ministério da saúde. **DOENÇA DE CHAGAS: textos de apoio**. Brasília, DF. 1989. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/22doenca\\_chagas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/22doenca_chagas.pdf)>. Acessado em: 23.11.17.

BEHRENS M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes; 2005.

BERBEL, N. A. N. Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface –**Comunic, Saúde, Educ** 2. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>>. Acessado em: 10.11.17

CALEMAN, G; *et al.* Projeto aplicativo: termos de referência. 1. Ed., 1 reimpr. – São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p. (Projetos de Apoio ao SUS).

CYRINO E.G; TORALLES-PEREIRA, M. L. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: A problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cad Saúde Pública 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>>. Acessado em: 16.11.17.

COSTA, M; *et al.* **DOENÇA DE CHAGAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** 2013. Disponível em: <<http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/download/42/29>>. Acessado em: 21.11.17.

CUNHA, A. C. **LEVANTAMENTO DE PARÂMETROS FÍSICO-QUÍMICOS E HIDRÁULICOS PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA AGUA EM ESCOAMENTO NATURAL NA BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO MATAPI - O DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO INDUSTRIAL DE SANTANA-AP.** GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ INSTITUTO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS DO ESTADO DO AMAPÁ - IEPA CENTRO DE PESQUISAS AQUÁTICAS – CPAQ, 2003. Disponível em: <<http://www.iepa.ap.gov.br/meteorologia/publicacoes/relatoriofinaldcr2004.pdf>>. Acessado em: 23.11.17.

DIAS, F. C. F; PINHEIRO, S. M. B; SATO, M. O. **AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO DA POLPA DE AÇAÍ E DO CALDO DE CANA -DE- ACUCAR PELO Trypanossoma Cruzi EM PALMAS – TO.** Seminário de iniciação científica da Universidade Federal do Tocantins, 2015. Disponível em: <<http://eventos.uft.edu.br/index.php/sic/XI/paper/view/2154/605>>. Acessado em: 23.11.17.

EMBRAPA, AP 2011. EMBRAPA-AP. **Planejando uma BATEDEIRA DE AÇAÍ.** (21. ed.) 39 p.: il.; 16 cm X 22 cm. 18 de outubro de 2011. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:avwXK7hQBVIJ:ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/69767/1/2-Planejando-uma-Batedeira-de-Acai.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acessado em: 20.11.17.

EMBRAPA. **Embrapa orienta Boas Práticas de Fabricação para amassadeiras de açaí.** 08/04/15. Disponível em: <<https://www.embrapa.br/buscadenoticias//noticia/2648735/embrapa-orienta-boas-praticas-de-fabricacao-para-amassadeiras-de-acai>>. Acessado em: 22.11.17.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido.** 17ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1987.  
GALVÃO, C. Vetores da Doença de Chagas no Brasil. **Sociedade Brasileira de Zoologia**, 2014, 289p. Zoologia: guias e manuais de identificação séries. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/mw58j/pdf/galvao-9788598203096.pdf>>. Acessado em: 23.11.17.

GAZEL, FILHO, A.B.; QUEIROZ, J.A.L.; LIMA, J.A.S. **Caracterização de Matrizes de Açaizeiro (Euterpe oleracea Mart.) para produção de frutos.** Macapá: EMBRAPA Amapá, 2000. (EMBRAPA Amapá. Comunicado Técnico, 37). 2p.

GEAP, \_\_\_\_\_, **Santana, Amapá-AP.** Disponível em: <  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/amapa/santana.pdf> >. Acessado em:  
 23.11.17.

GOOGLE MAPS: **{Central, Santana – AP}.** Disponível em:  
 <[https://www.google.com.br/maps/plase/central,+Santana+-+ap,+68925-000/@-](https://www.google.com.br/maps/plase/central,+Santana+-+ap,+68925-000/@-0.0382642,-51.1741029,15z/data=!4)  
 0.0382642,-51.1741029,15z/data=!4 >. Acessado em: 03.11.17.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ. **Lei Nº 1914 DE 03/07/2015, DOE nº 5986.** Dispõe sobre a implementação do Programa Estadual de Qualidade do Açaí e cria o selo qualidade para estabelecimentos que produzam bebidas e alimentos de consumo humano de origem vegetal (Açaí e Bacaba) no Estado do Amapá e dá outras providências. Disponível em: <  
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=287125> >. Acessado em: 20.11.17.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PAS – Pesquisa anual de serviços, 2010.** Disponível em: <  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/pas2010> >. Acessado em: 12.11.17.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PAS – Pesquisa anual de serviços, 2016.** Disponível em: <  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/pas2016> >. Acessado em: 12.11.17.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PAS – Pesquisa anual de serviços, 2017.** Disponível em: <  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/pas2017> >. Acessado em: 12.11.17.

LACEN/AP - Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amapá. **Relatório de amostra de água programa VIGIAGUA/2014.** Nov. 2017.

LACEN/AP - Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amapá. **Relatório de amostra de açaí/2014.** Nov. 2017.

LACEN/AP - Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amapá. **Relatório de amostra de açaí/2015.** Nov. 2017.

MENDONÇA, V. C. M; BERNARDE, R. H; BIANCHI, V. L. D. IMPACTO DO SURTO DA DOENÇA DE CHAGAS NA COMERCIALIZAÇÃO DO AÇAÍ (*Euterpe oleracea* Mart.) NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA. **Revista SODEBRAS** – Volume 9 Nº 100 – ABRIL/ 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/122471/ISSN1809-3957-2014-09-100-174-178.pdf?sequence=1>>. Acessado em: 25.11.17.

MENEZES, E. M. S; TORRES, A. T; SRUR, A. U. S. Valor nutricional da polpa de açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) liofilizada. **Acta Amazônica**, v.38, n.2, p. 311-316, 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0044-59672008000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0044-59672008000200014) >. Acessado em: 23.11.17.

MOURÃO, L. HISTÓRIA E NATUEZA: DO AÇAÍ AO PALMITO. **Revista Territórios e Fronteiras** V.3 N.2 Jul/Dez 2010. Disponível em: <  
<http://www.ppghis.com/territorios&fronteiras/index.php/v03n02/article/view/69/68>>. Acessado em: 12.11.17.

NAFES, S. **Açaí: mais uma saída para a economia sustentável**. Folha do Amapá, Macapá, 17 ago. 2001. Caderno Economia & Negócios. p.16.

NOGUEIRA, O.L.; HOMMA, A.K.O. Análise econômica de sistemas de manejo de açaizais nativos no estuário amazônico. Belém: EMBRAPA-CPATU, 1998. (EMBRAPA-CPATU. Documentos, 28). 38p. Disponível em:  
 <<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/376683/1/CPATUDoc128.pdf>>. Acessado em: 25.11.17.

OTAKE, M. Y. F. **Análise por Sensoriamento Remoto de Áreas de Açaizais em Florestas de Várzea no Município de Mazagão (Amapá)**. MACAPÁ, 2015. Disponível em:  
 <<http://www2.unifap.br/ppgbio/files/2010/05/MaisaYurika-Ferreira-Otake-Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acessado em: 23.11.17.

PASSOS, L. A. C. *et al.* Sobrevivência e infectividade do *Trypanosoma cruzi* na polpa de açaí: estudo *in vitro* e *in vivo*. Epidemiol. Serv. Saúde v.21 n.2 Brasília jun. 2012. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000200005](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200005)>. Acessado em: 06.10.17.

PORTINHO, J. A; ZIMMERMANN, L. M; BRUCK, M. R. **Efeitos Benéficos do Açaí**. International Journal of Nutrology, v.5, n.1, p. 15-20, jan./abr. 2012. Disponível em: <  
<http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/viewFile/54/69>>. Acessado em: 23.11.17.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. /DVE/CVS/SEMSA/PMS 17/11/2017.

SEBRAE. **Boas Práticas para os Batedores Artesanais de Açaí**. Brasília: SEBRAE, 2013. PAS – Açaí. Programa Alimento Seguro. Convenio SENAI/SEBRAE/SESI/SENAC.

SOUSA, L. C; MELO, G. M. C; ALMEIDA, S. C. S. **AValiaÇÃO DA QUALIDADE DO AÇAÍ (Euterpe oleracea, Mart.) COMERCIALIZADO NA CIDADE DE MACAPÁ – AP**. BIBLIOTECA DIGITAL DE PERIODICOS. v. 17, n. 2 (1999). Disponível em:  
 <<http://revistas.ufpr.br/alimentos/article/view/13783/9270>>. Acessado em: 23.11.17.

SOUZA, M. M; GASTALDINI, M. C. C. Avaliação da qualidade da água em bacias hidrográficas com diferentes impactos antrópicos. **Eng Sanit Ambient** | v.19 n.3 | jul/set 2014 | 263-274. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v19n3/1413-4152-esa-19-03-00263.pdf>>. Acessado em: 23.11.17.

TAVARES, G. S; HOMMA, A. K. O. **Comercialização do açaí no estado do Pará: alguns comentários**. Disponível em: < <https://www.embrapa.br/amazonia-oriental/busca-de-publicacoes/-/publicacao/1031486/comercializacao-do-acai-no-estado-do-para-alguns-comentarios> >. Acessado em: 03.07.17

ZANOTTO M, ROSE T. Problematizar a Própria Realidade: análise de uma experiência de formação contínua. Rev. Educação e Pesquisa 2003. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27897> >. Acessado em: 23.11.17.



CAROLINA CASALINHO MARQUES

FELIPE CAMERINI

INÊS VALENTE

JOÃO LUIZ DOS SANTOS

JULIANA SCHMMELFENNIG OLIVEIRA

JULIANO FERNANDES

**PROJETO APLICATIVO DO GRUPO AFINIDADE HOSPITAIS**  
**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ASPECTOS DE OLA**  
**PARA O AMBIENTE HOSPITALAR**

**São Paulo 2017**

CAROLINA CASALINHO MARQUES

FELIPE CAMERINI

INÊS VALENTE

JOÃO LUIZ DOS SANTOS

JULIANA SCHMMELFENNIG OLIVEIRA

JULIANO FERNANDES

**PROJETO APLICATIVO DO GRUPO AFINIDADE HOSPITAIS**  
**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ASPECTOS DE OLA**  
**PARA O AMBIENTE HOSPITALAR**

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

Orientador: Camila Barcelos

Gestora de aprendizagem: Maria Lectícia de Pelegrine

Coordenadora do Curso: Leila Ramos

Facilitadores: Leandro Leitzke Thurow e Camila Rose Guadalupe Barcelos

**São Paulo 2017**

## SUMÁRIO

|       |                              |    |
|-------|------------------------------|----|
| I.    | Contexto.....                | 04 |
| II.   | Objeto .....                 | 07 |
| III.  | Objetivo .....               | 08 |
| IV.   | Fundamentação .....          | 09 |
| V.    | Percurso Metodológico .....  | 12 |
| VI.   | Plano de Intervenção .....   | 14 |
| VII.  | Análise de Viabilidade ..... | 16 |
| VIII. | Monitoramento .....          | 17 |
| IX.   | Referências .....            | 18 |

## **I. CONTEXTO**

O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas e o Hospital Beneficência Portuguesa estimam pela qualidade, segurança e eficácia dos seus serviços, preconizando a valorização dos usuários, almejando sempre a humanização do processo assistencial e dos fluxos da rede de saúde.

Paralelamente, ambas as instituições vem unindo esforços e traçando objetivos semelhantes na implementação de ferramentas de gestão, qualificação e valorização profissional, com a intenção de obter resultados positivos nas questões de qualidade e segurança da assistência (tanto para os trabalhadores, quanto para os usuários do sistema).

### **Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas**

O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE - UFPEL) inicialmente foi criado para atender a Faculdade de Medicina no desenvolvimento de suas atividades práticas, sendo que antes dispunha apenas de alguns leitos no Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência. Na sua origem, o HE – UFPEL possuía 117 leitos, distribuídos na época no pronto socorro e nas áreas de clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, clínica médica e pediatria.

A estrutura física do HE – UFPEL, na sua grande parte, situa-se em uma área pertencente ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, através de um contrato firmado no ano de 1987. Ainda conta com um ambulatório de especialidades, um programa de internação domiciliar e um serviço de oncologia que ocupam outros prédios, devido à infraestrutura do hospital não comportar tais acomodações.

Em relação ao ensino, contempla nove cursos na área da saúde, Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Odontologia, Educação Física e Medicina Veterinária, compondo a Rede Saúde da UFPEL. Atendendo os requisitos necessários, desde 2004 é certificado como Hospital de Ensino e estabeleceu convênio com a Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas (2005), contratualizando serviços. Esta certificação foi renovada no ano de 2008 através da Portaria Interministerial MEC/MS nº 3.195, de 24 de

dezembro de 2008, e também em 2011 através da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.277, de 26 de setembro de 2011. No ano de 2016, a Portaria Interministerial MEC/MS nº148, de 02 de fevereiro, prorrogou a certificação até 30/12/2016, esta portaria ainda está em vigor, pois não foi publicada a portaria seguinte. Em sua publicação a vigência deverá ser retroativa como foi a Portaria Interministerial MEC/MS nº148.

Atualmente, vinte e oito municípios contam com os serviços do HE – UFPEL, hospital geral, com 173 leitos distribuídos em quatro áreas (clínica médica e especialidades clínicas, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral e especialidades cirúrgicas), tornando-o uma importante referência para a rede de saúde regional, com destaque para a alta complexidade em oncologia (UNACON). Paralelamente, outra referência é o cuidado em saúde as pessoas portadoras da síndrome da imunodeficiência adquirida, com enfermagem, hospital dia e serviço ambulatorial especializado.

Outrossim, o HE-UFPEL destaca-se pela atenção domiciliar, o primeiro serviço inaugurado publicamente no país, instituindo uma política prioritária do Ministério da Saúde, regulamentada pela portaria 2.527 de outubro de 2011. Para sua implementação, possui equipes interdisciplinares em atenção domiciliar oncológica através do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) desde 2005, sendo o público alvo, pacientes com câncer com necessidade de cuidados paliativos. Com proposta semelhante, o Programa Melhor em Casa conta com três equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e uma equipe multidisciplinar de apoio (EMAP).

Fazendo parte da Rede Cegonha, o HEUFPEL apresenta estruturas que abrigam a linha de cuidado à saúde materno-infantil, incluindo obstetrícia de alto risco (ambulatório e internação), UTI neonatal tipo II, atenção ambulatorial aos neonatos egressos do hospital e pediatria.

No contexto da qualidade e segurança do paciente, o Hospital Escola participa do Projeto Rede Sentinela - desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com os serviços de saúde brasileiros e a Associação Médica Brasileira (AMB) - com o objetivo de estimular e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde e assim garantir melhores produtos no mercado e mais segurança e qualidade para pacientes e profissionais de saúde.

Nesta mesma conjuntura, desde 2003 conta com uma Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (GRSH) que tem por objetivo a busca ativa e notificação de eventos

adversos e de queixas técnicas de produtos de saúde como insumos, materiais e medicamentos, saneantes, equipamentos médico-hospitalares e uso de hemocomponentes. A finalidade desta Gerência é a prevenção de eventos adversos provenientes de produtos de saúde.

### **Hospital Beneficência Portuguesa**

A Sociedade Portuguesa de Beneficência desde a sua fundação tem como objetivo principal prestar serviços qualificados de saúde a população de Pelotas e dos vinte e cinco municípios que utilizam instituição para resolução das patologias de maior complexidade, referenciando seus pacientes.

O Hospital é conveniado com o SUS e outros planos de assistência a saúde. Participa com efetividade das ações inerentes a política de saúde pública proposta a nível Federal, Estadual e Municipal.

Esta instituição participa do Sistema de Referência Ambulatorial e Hospitalar do Estado, regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender a Macro Região Sul, compondo a rede de atenção à Saúde, nos procedimentos de alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular, Nefrologia, Hemodinâmica e Oncologia. Presta serviços como hospital dia para agilizar a demanda reprimida de atendimento em cirurgia SUS.

Disponibiliza todos os leitos SUS à central de regulação municipal. Presta serviço nas diversas especialidades médicas, possui equipamentos modernos que o destacam entre os Hospitais de maior resolutividade no atendimento aos usuários. Disponibiliza duzentos e trinta leitos. Dispõe de um Centro Cirúrgico onde se realizam procedimentos complexos em tecnologia de ponta. Possui UTI com 10 leitos totalmente equipados e uma UCTI com 10 leitos totalmente equipados ambas de acordo com as normas da ANVISA além de 08 setores de unidades assistenciais. Por ser uma instituição filantrópica o hospital presta 60% de atendimento SUS compactuados.

Ao longo dos seus 160 anos, tem acompanhado as evoluções da medicina, enfermagem e uma administração moderna, prezando sempre o bom atendimento e conforto aos seus pacientes, funcionários e corpo clínico, com ações humanizadas e tecnologias novas.

## **II. OBJETO**

As reflexões e discussões, que levaram à caracterização do nosso problema, basearam-se na semelhança das dificuldades encontradas por ambas as instituições para atender às exigências e recomendações solicitadas pela Vigilância Sanitária (VISA) nos relatórios das visitas de inspeção.

Sabe-se que a VISA tem como seu foco a prevenção de agravos à saúde da população. Mais especificamente, o papel da VISA, no âmbito municipal, é aquele previsto na Lei 8080/1990: desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

As ações ainda são norteadas por legislações, resoluções, normas regulamentadoras, protocolos de ação, entre outros, que subsidiam as avaliações e recomendações feitas aos serviços de saúde.

Logo, com o intuito de atender a essas demandas da VISA e adequar nossas instituições, da melhor forma possível e dentro de nossa governabilidade, pensamos que a ordem, limpeza e arrumação são condições primordiais para a prevenção de acidentes e eventos adversos, tornando a assistência à saúde e o ambiente de trabalho mais seguros.

### **III. OBJETIVO**

O propósito de intervenção no cenário dos dois hospitais busca a gestão em organização, limpeza e arrumação (OLA) nos processos críticos para a VISA, gerenciando os indicadores e definindo atribuições aos atores envolvidos nas rotina de OLA.

#### **Objetivos Específicos**

Desenvolver uma ferramenta padrão (check-list) para monitorar a adesão aos padrões esperados nos processos, visando a melhoria da qualidade hospitalar.

Definir uma metodologia de monitoramento dos indicadores obtidos a partir da execução do check-list padrão.



#### IV. FUNDAMENTAÇÃO

Conforme Piovesan et al. (2005), a identificação de fatores de risco, compreendidos como as circunstâncias do ambiente ou características das pessoas que conferem maior ou menor probabilidade de acometimento de dano à saúde, é fundamental no reconhecimento da Vigilância Sanitária como um conjunto de ações de Saúde Pública, voltadas para a promoção e proteção da saúde, mediante o controle sanitário dos processos, produtos e serviços de interesse da saúde, do meio ambiente e dos ambientes de trabalho.

Os cuidados de saúde, cada vez mais complexos e com demandas ascendentes, elevam o potencial para ocorrência de incidentes, erros ou falhas. Diante dos avanços tecnológicos, da diversidade de sistemas e de processos organizacionais que envolvem o contexto da prestação de cuidados de saúde no âmbito global, observa-se, a partir da última década, o interesse crescente por parte de pesquisadores/investigadores e profissionais de saúde em abordagens voltadas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente. Nesse cenário, a cultura de segurança ganha destaque, visto que reflete o comprometimento dos profissionais da organização com a promoção contínua de um ambiente terapêutico seguro e influencia comportamentos e resultados de segurança, tanto para os profissionais de saúde como para os pacientes (REIS, 2013).

Neste sentido, segundo Czeresnia (2004), identificar e reduzir riscos tornou-se um objetivo central da saúde pública. A gestão de riscos é nuclear ao discurso de promoção da saúde, que busca reorientar as estratégias de intervenção na área da saúde. Na definição explicitada na Carta de Ottawa (1986), promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa participar e controlar ações para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Este processo de capacitação, que enfatiza a autonomia dos sujeitos e grupos sociais na gestão da saúde e na luta coletiva por direitos sociais, é informado pelo conhecimento científico dos riscos à saúde.

Paralelamente, de acordo com Lafraia (2011), a excelência, em segurança, meio ambiente e saúde, traz diversas vantagens para uma organização, melhorando a produtividade, os resultados dos negócios e as práticas gerenciais ao mesmo tempo em que previne acidentes, danos à saúde e reduz custos operacionais.

Entrementes, é fundamental que haja o comprometimento dos vários níveis hierárquicos da empresa, e que seja valorizada a atuação dos trabalhadores da base do sistema produtivo, pois é o nível que detêm saberes fundamentais provenientes da prática

diária que contribuirão para o desenvolvimento na gestão de segurança e saúde no trabalho (BRASIL, 2010).

Ainda, segundo o Guia de Análise de Acidente do Trabalho acima citado, nos locais de trabalho existem riscos e medidas de controle que devem ser adotadas para eliminá-los ou reduzi-los a fim de prevenir acidentes e doenças. A ocorrência de um acidente indica que as medidas de controle de risco eram inadequadas ou insuficientes.

Deste modo, manter o ambiente laboral em ordem, limpo e arrumado é condição importante para a prevenção de acidentes e eventos adversos, consequentemente, tornando a assistência à saúde e o ambiente de trabalho mais seguros.

A propósito, existem diversos modelos de Sistemas de Gestão da Qualidade, que tem como objetivo principal rastrear os processos da empresa que envolva seu produto final e promover a satisfação do cliente através da melhoria continua de suas atividades, do conjunto de diretrizes e princípios relacionados à qualidade aplicados no dia-a-dia visando à padronização de toda a unidade. Um exemplo é o Modelo 5S: um conjunto de técnicas desenvolvidas no Japão visando o envolvimento de todas as pessoas envolvidas em um processo a atuar de forma organizada e padronizada (DAMASIO, 2013).

Para Campos (1992), o programa 5S não é somente um evento episódico de limpeza, mas uma nova maneira de conduzir a empresa com ganhos efetivos de produtividade. Cada um dos "S" trata de uma dimensão:

1. seiri - arrumar
2. seiton - ordenar
3. seiso - limpar
4. seiketsu - assear
5. shitsuke - autodisciplina

Portanto, gestão em OLA, objeto do nosso projeto aplicativo, surgiu a partir de uma adaptação do Modelo 5s, com objetivos semelhantes em relação a mudanças e melhorias no ambiente das instituições, fundamentados na padronização de procedimentos e responsabilização dos atores envolvidos.

Corroborando com esta ideia, Lafraia (2011) afirma que os processos preventivos (sistemas, comportamentos e atitudes) devem ser o foco dos agentes envolvidos, pois apresentam resultados efetivos, e que as lideranças concentram a gestão em resultados reativos. Os processos de segurança são melhorados quando se atentam

para as práticas, e como resultado as taxas de frequências são reduzidas. Ainda, resistir a atitudes e processos reativos tomando decisões proativas são decisivos na melhoria dos sistemas de gestão em acidentes.

Complementando, a cultura organizacional correlaciona-se positivamente com o comportamento do líder. O líder desempenha o papel do modelo a ser seguido; ele influencia o desenvolvimento de comportamentos, valores e crenças de seus subordinados, possibilitando o fortalecimento da cultura organizacional (Yafang, 2011).

Destarte, necessitamos prestar muita atenção para perceber a realidade que nos cerca, pois, confundidos pelos nossos valores e sentidos, deixamos de ver a bagunça, o desperdício e todo tipo de comportamento geradores de má qualidade de vida (SILVA, 1995).

## **V. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **Identificação de Problemas**

Os problemas foram identificados a partir do reconhecimento da situação inicial (Si) que se deu por meio do levantamento de desconfortos em relação à realidade. Cada participante do grupo elegeu três desconfortos/inquietudes relacionados ao contexto.

A partir da análise individual as ideias foram compartilhadas utilizando-se a técnica de visualização móvel:

- Enumeração das tarjetas
- Esclarecimento das ideias expressas na tarjeta
- Análise do mérito/pertinência das ideias por meio do diálogo entre diferentes perspectivas
- Agrupamento das ideias afins (núcleos de sentido) visando à construção de macroproblemas.

### **Priorização de Problemas**

Foi utilizada a ferramenta “Matriz Decisória” durante a tomada de decisão para priorização de problemas. A matriz utilizada foi proposta por Teixeira (2001) na priorização de problemas no sistema de saúde segundo quatro critérios (relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade).

### **Identificação de Atores Sociais**

Foram identificados os atores sociais que contribuem para a geração e/ou manutenção desses problemas. Para que fossem considerados atores sociais foram utilizados os seguintes critérios como pré-requisitos:

- Capacidade para formular projetos de intervenção na realidade, quer para mudá-la ou reproduzi-la;
- Capacidade de mobilizar recursos e motivar pessoas para levar à frente uma proposta de mudança ou de reprodução do contexto atual;

- Algum grau de organização, ou seja, pessoas que se agrupam em torno de uma proposta ou projeto ou organização e que devem estar de acordo e de certa forma mobilizadas para uma ação coordenada.

### **Explicação do Problema Priorizado**

A partir do problema priorizado foi implementada a metodologia da Árvore Explicativa. Para a construção da árvore explicativa foram identificadas as manifestações que melhor descrevem e mensuram o problema, expressando-as em forma de descritores, as causas que determinam o problema, as consequências do problema e a cadeia lógica multicausal entre os descritores, as causas e as consequências.

## VI. PLANO DE INTERVENÇÃO

A partir do macroproblema priorizado e da identificação dos nós críticos, o grupo construiu um plano de intervenção baseado na aplicação de uma ferramenta de gestão estruturada no formato de um *check-list* elaborado a partir da análise dos relatórios utilizados pelos profissionais de VISA durante as inspeções.

O *check-list* será aplicado nos diferentes setores dos hospitais, com periodicidade definida. Após aplicação do *check-list* será obtido um índice de adesão aos padrões o qual passará a ser monitorado por comitê formado pela governança do hospital. O índice passará a ser indicador de qualidade dos diferentes processos/serviços dos hospitais.

Para a correta aplicação do *check-list* serão desenvolvidas oficinas de capacitação das equipes auditoras. Além da equipe auditora os atores envolvidos no processo de gestão (direção do hospital, gestores em geral e áreas de apoio como CCIH, Hotelaria Hoapitalar, Segurança do Trabalhador e Manutenção) serão capacitados sobre o seu papel na implantação do projeto.

O Quadro1 apresenta as ações propostas e cada etapa de implantação do projeto, as atividades descritas em cada etapa e os responsáveis pela implementação.

**Quadro 1: ações propostas e respectivos responsáveis**

| MP  | NC | ID | Resultados Esperados                                                 | Ações e Atividades                                                               | Indicadores                                                                                         | Parceiros                                                                                                                     | Recursos Necessários                                       | Prazos     | Metas      | Responsáveis     |
|-----|----|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------|
| MP1 |    | 1  | Relatórios de inspeção analisados e itens críticos identificados     | Análise e levantamento de prioridades baseado nos últimos relatórios da VISA     | Total de itens críticos identificados/ total de itens críticos constantes em relatórios de inspeção | Divisão de Enfermagem, CCIH, Setor de Segurança e Saúde do Trabalhador                                                        | Técnicos organizativos, cognitivos e políticos             | Prazos     | Data Final | Carolina/Juliana |
|     |    | 1a |                                                                      | Reunir os relatórios de fiscalização da vigilância sanitária dos dois hospitais  |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            | 05/01/2018 | 100%       | Carolina/Juliana |
|     |    | 1b |                                                                      | Identificar itens críticos evidenciados nos relatórios                           |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            | 15/01/2018 |            | Carolina/Juliana |
| MP1 |    | 2  | Check-list padrão elaborado e metodologia de avaliação estabelecida. | Elaboração de um instrumento de monitoramento                                    | Check-list padrão elaborado                                                                         | Divisão de Enfermagem, CCIH, Setor de Segurança e Saúde do Trabalhador                                                        | Técnicos organizativos e cognitivos                        | 16/01/2018 | 100%       | Juliano          |
|     |    | 2a |                                                                      | Listar os itens identificados no item 1.b                                        |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            | 10/02/2018 |            | Juliano          |
|     |    | 2b |                                                                      | Definir critérios de avaliação da adesão aos padrões                             |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Juliano          |
|     |    | 2c |                                                                      | Definir metodologia de apresentação dos resultados                               |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Juliano          |
| MP1 |    | 3  | Comissão de monitoramento criada                                     | Criação de comissão de monitoramento da aplicação do instrumento                 | Comissões de monitoramento criadas e em funcionamento                                               | Direção, Divisão de Enfermagem, CCIH, Setor de Segurança e Saúde do Trabalhador                                               | Técnicos organizativos e cognitivos                        | 13/02/2018 | 75%        | Juliana          |
|     |    | 3a |                                                                      | Definir os atores sociais que impactam no processo                               |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Juliana          |
|     |    | 3b |                                                                      | Reunir os atores sociais e orientar sobre a metodologia                          |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Juliana          |
|     |    | 3c |                                                                      | Definir periodicidade das reuniões de monitoramento                              |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Juliana          |
| MC1 |    | 3d |                                                                      | Definir metas e objetivos a serem alcançados                                     |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Juliana          |
|     |    | 4  |                                                                      | Desenvolvimento de oficinas de capacitação para os funcionários das instituições |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Inês             |
|     |    | 4a |                                                                      | Definir grupos envolvidos no processo                                            |                                                                                                     | Núcleo de Educação Permanente, Direção, Divisão de Enfermagem, CCIH, Setor de Segurança e Saúde do Trabalhador, Colaboradores | Técnicos organizativos, cognitivos e políticos             | 10/03/2018 | 100%       | Inês             |
|     |    | 4b |                                                                      | Definir níveis de responsabilidade                                               |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Inês             |
| MP1 |    | 4c |                                                                      | Elaborar material de treinamento para cada nível                                 |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Inês             |
|     |    | 4d |                                                                      | Elaborar cronograma de oficinas                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Inês             |
|     |    | 4e |                                                                      | Realizar treinamento para 100% dos envolvidos                                    |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Inês             |
|     |    | 5  |                                                                      | Monitoramento através dos resultados obtidos pelo instrumento                    |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Felipe           |
| MP1 |    | 5a |                                                                      | Compilação dos dados obtidos                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Felipe           |
|     |    | 5b |                                                                      | Apresentação dos resultados em reuniões da comissão de monitoramento             |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Felipe           |
|     |    | 5c |                                                                      | Definição de ações de adequação para os problemas identificados                  |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Felipe           |
|     |    | 5d |                                                                      | Definição de prazo e responsáveis pelas ações                                    |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | Felipe           |
| MP1 |    | 6  |                                                                      | Análise da efetividade da implementação do projeto                               | Total de reuniões de monitoramento realizadas / previsto                                            | Direção                                                                                                                       | Técnicos organizativos, cognitivos, políticos e financeiro | 02/04/2018 | 100%       | Felipe           |
|     |    | 6a |                                                                      | Definir prazo para avaliação                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | João             |
|     |    | 6b |                                                                      | Definir grupo responsável pela avaliação da efetividade                          |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | João             |
|     |    | 6c |                                                                      | Definir critérios para avaliação da efetividade                                  |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | João             |
| MC2 |    | 6d |                                                                      | Compilação dos dados obtidos antes e após a implementação do projeto             | Total de reuniões de análise da efetividade realizadas / previsto                                   | Direção                                                                                                                       | Técnicos organizativos, políticos e financeiro             | 24/04/2018 | 100%       | João             |
|     |    | 6e |                                                                      | Apresentação dos resultados em reunião do grupo                                  |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | João             |
|     |    | 6f |                                                                      | Identificar oportunidades de melhoria no projeto inicial proposto                |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | João             |
|     |    | 6g |                                                                      | Definir ações de melhoria no projeto inicial                                     |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | João             |
|     |    | 6h |                                                                      | Definir prazo e responsáveis para as ações definidas                             |                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                            |            |            | João             |

## **VII. ANÁLISE DE VIABILIDADE**

Referente aos últimos relatórios entregues pela vigilância sanitária foi realizado um levantamento com o objetivo de averiguar quais critérios afetavam negativamente as instituições hospitalares participantes deste trabalho. Através do levantamento realizado pelos membros dos hospitais participantes, foi desenvolvido um instrumento para auditar todos os setores dessas instituições que ficou denominado como Avaliação de Desempenho.

Através de oficinas educativas serão realizados treinamentos com as equipes de todos os setores para informar e adequar quais critérios preconizados pela VISA, para melhor qualidade das instituições.

Os critérios de avaliações são: organização e limpeza dos setores, estoque, validade e desperdícios, carrinho de emergência, escalas, materiais permanentes, assistência às necessidades básicas do paciente e organização dos boxes, identificação de infusões parenterais, identificação dos pacientes, identificação e validade dos procedimentos, aparência pessoal e precauções e prevenção de acidentes.



## VIII. MONITORAMENTO

Após implementação iniciaremos o monitoramento através de banners que ficarão expostos nas dependências das unidades, os indicadores serão identificados através de escores representados através das cores: vermelho, amarelo e verde.

| Escores  | Critérios de Avaliação |
|----------|------------------------|
| Vermelho | 0-3                    |
| Amarelo  | 4-7                    |
| Verde    | 8-10                   |

Conforme a pontuação atingida pelos setores será informado através de um adesivo colorido. Conforme a pontuação atingida pela unidade, significa que a unidade encontra-se apta ou com a necessidade de algumas adequações aos critérios de avaliação preconizados pela VISA.

## IX. REFERÊNCIAS

BRASIL – Ministério do Trabalho e Emprego. Guia de Análise de Acidente do Trabalho. Brasília, 2010.

CAMPOS, V. F. Controle da qualidade total (no estilo japonês). 3. ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992.

CZERESNIA, Dina. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 447-455, Apr. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200012&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200012>.

DAMASIO, F. S. A contribuição do modelo 5 S para a implantação da Acreditação Hospitalar em um Pronto Socorro Municipal São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Gestão da Qualidade, Universidade Federal do Paraná. São Paulo, 2013. Available from <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/40070/R%20-%20E%20-%20FABIO%20SILVA%20DAMASIO.pdf?sequence=1>>. access on 19 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200012>.

LAFRAIA, João R. B. Liderança para SMS: Compreendendo a Influência da Mente na Percepção do Risco. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. In: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz. Promoção da saúde: cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. p. 11-8.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. Rev Bras Epidemiol 2005;8:83-95.

SILVA, João Martins da. 5S para praticantes. 1.ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1995.

YAFANG T. Relationship between organizational culture, leadership, behavior and job satisfaction. BMC Health Serv. Res. 2011; 11:98.



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**

**ANA PAULA SEVERIANO DO NASCIMENTO SANCHEZ**

**ANDRÉA GODINHO FERREIRA**

**ANDRÉ LUIZ FERREIRA DA SILVA**

**CÉLIA REGINA ÂNGELO DOS SANTOS**

**JAQUELINE OLIVEIRA NASCIMENTO**

**KERRY ALISSON SOUZA DE ALMEIDA**

**MARIA APARECIDA PRESTES**

**RAFAEL PEREIRA DA SILVA**

**PROJETO APLICATIVO: AUSÊNCIA DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO, CONSERVAÇÃO E  
ARMAZENAMENTO DE PESCADO NAS FEIRAS LIVRES DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO,  
RONDÔNIA.**

**PORTO VELHO, RONDÔNIA  
2017**



## OFICINA DE TRABALHO DO PROJETO APLICATIVO CURSO: GESTÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Grupo Afinidade 3 – GAF3: #partiufeira**

**INTEGRANTES:** Ana Paula Severiano do Nascimento Sanchez, Andréa Godinho Ferreira, André Luiz Ferreira da Silva, Célia Regina Ângelo dos Santos, Jaqueline Oliveira Nascimento, Kerry Alisson Souza de Almeida, Maria Aparecida Prestes, Rafael Pereira da Silva.

**PROJETO:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

### 1. DESEJO DE MUDANÇA

Fomentar boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho – RO, minimizando os riscos sanitários através da educação em saúde, promovendo melhorias na oferta dos produtos à população do município de Porto Velho.

### 2. PROBLEMÁTICA

- Infra-estrutura inadequada para as boas práticas de manipulação de alimentos;
- Acesso precário à água potável;
- A feira ser itinerante;
- Geração e acondicionamento incorreto de resíduos comuns e orgânicos atraindo caninos, felinos, pragas urbanas, insetos e roedores;
- Cadastro desatualizado dos feirantes;

### 3. FACILIDADES

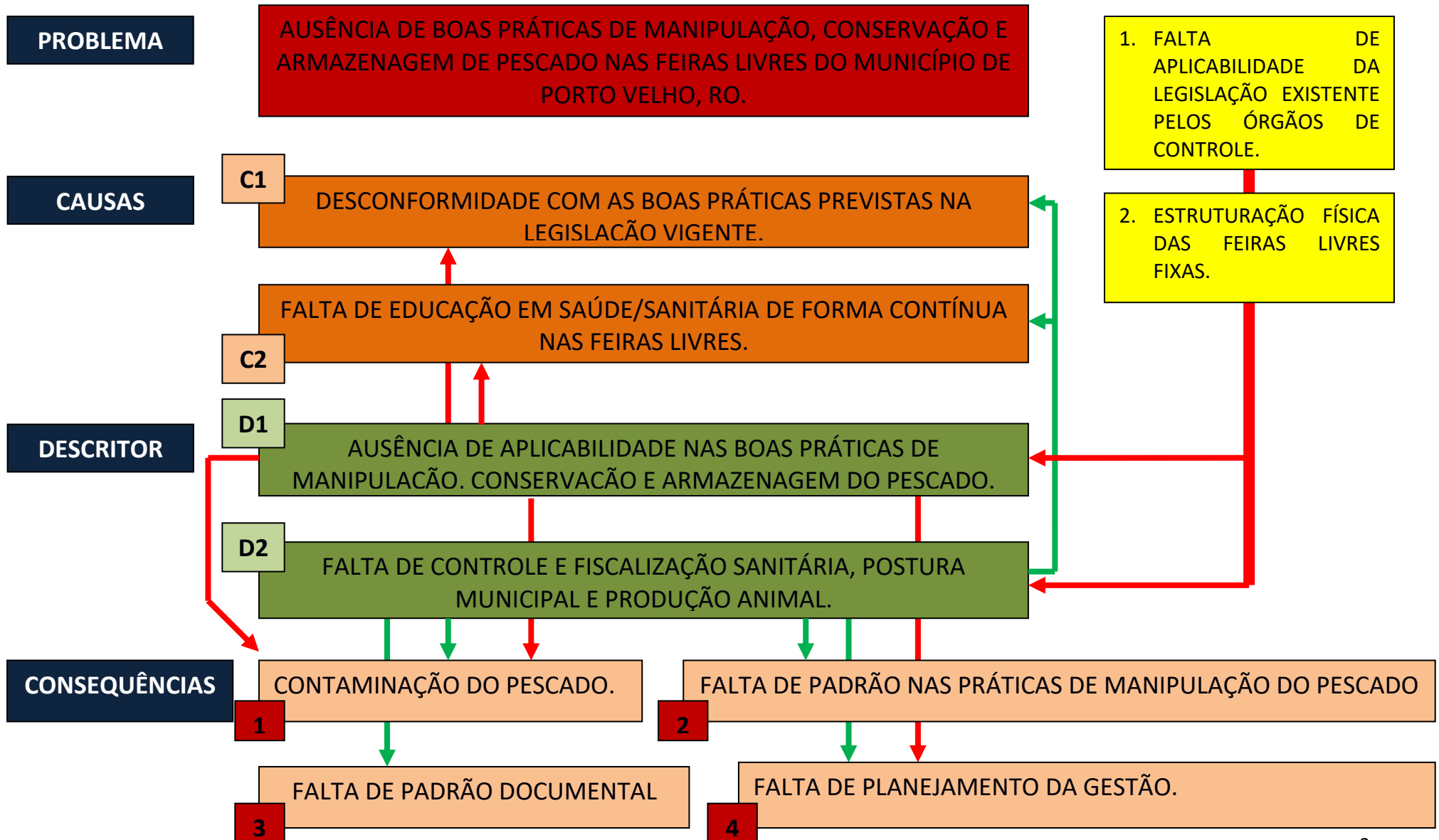
- Componentes do grupo afinidade conhecem a realidade dos problemas da feira livre de Porto Velho;
- Conhecimento da importância da comercialização de produtos com segurança sanitária;
- Fácil acesso a SEMDESTUR;
- Fácil acesso a SEMUSA;
- Fácil acesso a SEMOB;
- Fácil acesso a SEMAGRIC (cadastramento de produtores);

### 4. DIFICULDADES

- Aceitação por parte dos feirantes;
- Inadequação estrutural dos locais de realização das feiras livres;
- Falta de interesse político-administrativa por parte dos Gestores Públicos em aderir ao Projeto e mantê-lo como via preventiva e de controle sanitário;
- Continuidade das atividades propostas de melhorias no controle sanitário, com atuação educativa e fiscalizatória (não punitiva) nos locais de comércio livre;

## 5. ÁRVORE EXPLICATIVA – GAF #3. FEIRA LIVRE LIMPA.

### NÓS CRÍTICOS



## 6. JUSTIFICATIVA

A feira livre é uma das mais antigas maneiras de comercialização de alimentos desde os povos mais antigos. Conhecer, apoiar e monitorar esta estrutura de comercialização é de fundamental importância para preservação de manifestações culturais (culinária regional e gastronomia), garantia da saúde e qualidade de vida da população do município de Porto Velho. Para tanto é necessário o conhecimento prévio da realidade da feira, onde realizaremos um diagnóstico inicial da realidade e dos aspectos sanitários a serem avaliados.

Este Projeto Aplicativo – P.A. se valerá como base o tripé da atuação profissional da Vigilância Sanitária (gestão, atenção e educação) das boas práticas de manipulação, armazenamento e conservação do pescado comercializado nas feiras livres itinerantes do município de Porto Velho, Estado de Rondônia.

## 7. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Feira Livre é uma forma de comércio varejista antiga, muito comum em quase todos os municípios de nosso país. São caracterizadas como mercado de varejo ao ar livre, de periodicidade semanal, organizada como serviço de utilidade pública municipal e voltada para a distribuição de gêneros alimentícios e de produtos básicos. Equipamento móvel de varejo, com instalações provisórias nas vias públicas.

Muitas vezes, o espaço reservado para esse tipo de comércio dá-se em terrenos classificados como “baldio” e vias públicas, trazendo certa comodidade aos consumidores e dores de cabeça para os órgãos de controle sanitário. Os produtos das zonas rurais até a cidade destino, atravessando fronteiras distritais, municipais e até estaduais fazendo da feira um local com constante mobilidade comercial e humana (BORDIEU, 1989).

O consumidor busca além de preços competitivos, produtos com qualidade. Os produtos destinados ao consumo “in natura” como frutas, legumes e verduras, por exemplo, alcançam sua qualidade máxima até o momento da colheita. Ou seja, após a colheita a qualidade desses produtos não pode ser melhorada e sim preservada. Fatores fisiológicos, mecânicos e ambientais colaboram para a preservação ou degradação da qualidade dos produtos horti-frutícolas (produzidos em hortas ou pomares) (OLIVEIRA; FAGUNDES, 2005). A deterioração desses produtos é um processo irreversível e inevitável e sendo assim, os cuidados devem começar no campo, na colheita, se estendendo por todas as etapas desde a pós-colheita até o consumo (OLIVEIRA; FAGUNDES, 2005).

Nesses locais de amplo trânsito de pessoas, são geradas toneladas de lixo e material orgânico em desuso ou sem condições de uso humano ou animal. Além disso, ainda temos a exposição sem controle sanitário ou biológico de produtos de origem animal e vegetal, com e sem manipulação, o qual o consumidor tem contato direto, quase sempre tocando no item desejado (MARTINS, 2015).

Insumos de origem bovina, suína, peixes, farináceos, grãos e cereais, assim como frutas, legumes e verduras ficam expostos às intempéries do tempo, poeiras, contato humano, além de atrair animais (gatos, cachorros, pombos, ratos, baratas, entre outros) por não haver, por exemplo, uma fonte de água para correta higiene (pessoal e coletiva), coleta frequentes de sujidades, acondicionamento correto de resíduos orgânicos (animal e vegetal).

De acordo com o referencial normativo local, as feiras livres do município de Porto Velho são itinerantes e se destinam exclusivamente à venda a varejo e tem por objetivo proporcionar a disponibilidade e o abastecimento suplementar de produtos hortifrutigranjeiros, cereais, doces, laticínios, pescados, animais vivos considerados domésticos, flores, plantas ornamentais, produtos de artesanato, lanches, gêneros alimentícios de fabricação própria, caldo de cana, temperos, confecção, tecidos, armarinhos, calçados, bolsas, bijuterias, artigos religiosos, ferramentas, utensílios domésticos, carnes e aves abatidas resfriadas, produtos de bazar e produtos agropecuários.



É muito provável que vender nas feiras-livres, seja a única fonte de renda de inúmeras famílias, que pelos mais variados motivos, não conseguiram se inserir no mercado de trabalho via emprego, sendo que a atividade desenvolvida nas feiras-livres seja uma das poucas alternativas de sobrevivência.

É sabido que as feiras livres se destacam pela comercialização predominante de alimentos “in natura” e um dos principais problemas que podem ser facilmente verificado é a falta de atenção nas boas práticas de manipulação e no armazenamento desses alimentos. Tal postura pode gerar inclusive graves riscos à saúde dos consumidores, já que não raro, as condições de higiene e de manipulação destes alimentos restam insatisfatórias.

As Boas Práticas de Fabricação (BPF), conhecidas internacionalmente como GoodManufacturesPractices (GMP), são um conjunto de princípios, regras e procedimentos que regem o correto manuseio dos alimentos, abrangendo desde a matéria-prima até o produto final. São normas de procedimentos para atingir um determinado padrão de identidade e qualidade de um produto e/ou serviço na área de alimentos, cuja eficácia e efetividade devem ser avaliadas por meio de inspeção e/ou investigação (SILVA JÚNIOR, 2007).

Nesse particular, o objetivo desse trabalho é avaliar as condições higiênico-sanitárias e promover as boas práticas na manipulação do pescado comercializado nas feiras livres em Porto Velho, com vistas à conscientização de feirantes e autoridades quanto ao necessário Controle Sanitário.

As feiras livres no Município de Porto Velho são em dias locais predeterminados pela Lei Complementar nº 445, de 27 de março de 2012, que instituiu, organizou e regulou o funcionamento das feiras livres itinerantes. No entanto, as condições sanitárias, de higiene e de conservação dos alimentos perecíveis aumentam o risco de contaminações e até de perda da qualidade dos produtos no decorrer do período de funcionamento da feira.

O peixe é um alimento que se deteriora com facilidade, devido a seu elevado teor de água, gordura e pH próximo da neutralidade, favorecendo o desenvolvimento de bactérias prejudiciais à saúde humana (SILVA, 2007). A comercialização de pescado em feiras livres é uma atividade que merece atenção, em que o pescado integra o grupo dos alimentos altamente perecíveis, e como tal, as ações da vigilância sanitária são de extrema importância para assegurar aos consumidores produtos com boa qualidade higiênico-sanitária.

Segundo (XAVIER et al., 2009) pescados são animais que vivem em água doce ou salgada, compreendendo peixes, crustáceos, moluscos, anfíbios, quelônios e alguns mamíferos. Em geral, o peixe é comercializado inteiro e pode estar in natura, conhecido como “peixe fresco”, refrigerado ou congelado (COUTINHO, 2007).

O pescado é um alimento de fácil digestibilidade, com teor satisfatório em proteínas, gorduras insaturadas, vitaminas e minerais. É um produto que pode ser indicado para pessoas de qualquer idade, crianças, adolescentes e idosos (GERMANO, et al., 1998).

Desde 2003, com a formação da Secretaria Especial de Pesca e Aquicultura, um grande plano para o desenvolvimento da produção agrícola foi lançado no país e desde então, a atividade vem despontando com sucesso no agronegócio. Grande parte do salto produtivo decorre da possibilidade de utilização das águas públicas para fins de aquicultura (EMBRAPA, 2016).

Alto potencial de consumo com alta produção de pescado sugere grande volume de comercialização que nem sempre é feito de forma correta. Normalmente, o pescado é comercializado em feiras e sujeito a contaminação (CAMPOS, D.S.1 ; PAIVA, Z. C.2, 2012) .

A contaminação se dá por falta de cuidados básicos de armazenamento, exposição e manipulação do pescado. A manipulação do pescado, desde a captura ao processamento/comercialização, é fundamental na garantia da qualidade dos mesmos, determinando a intensidade com que se desenvolvem as alterações, que obedecem a três causas principais: enzimática, oxidativa e bacteriana. Ribeiro et. al. (2010) consideram que, para garantir a qualidade do pescado, é necessário o manuseio correto desde a captura, o acondicionamento e a comercialização.

O gelo utilizado na conservação do pescado em escamas ou picado de barras deve ser produzido a partir de água potável e ter boa procedência e qualidade principalmente quanto ao padrão microbiológico, pois, apesar de o gelo não ser um bom meio de cultivo para bactérias, devido à falta de nutrientes, o mesmo poderá funcionar como veículo de transporte ao pescado (VIEIRA, 2003). A evisceração e a lavagem constituem outras operações que exigem cuidados durante a manipulação (Ordóñez, 2005). É necessário que haja intervenções educativas continuamente, para que se efetivem, nas feiras, medidas corretivas e preventivas.

É relevante destacar que o diploma normativo Municipal dispõe que o Poder Executivo deve promover a elaboração dos projetos de edificação e/ou confecção de tendas, além de supervisionar e fiscalizar a organização, o funcionamento e as instalações das feiras, bem como o cumprimento de suas finalidades. Referida Lei Complementar apesar de disciplinar as infrações e as penalidades a que os feirantes estão sujeitos, quando da inobservância das disposições nela fixada, é insuficiente no que diz respeito às boas práticas e caracterização do evento em feira cultural (agricultura familiar).

O Projeto visa promover a segurança alimentar do pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia, educando e orientando os feirantes deste setor em suas práticas de uso, exposição, acondicionamento e manipulação, bem como uso de materiais e equipamentos de segurança visando à manutenção da saúde pessoal e coletiva.

## **8. DIÁLOGO COM O GESTOR**

Será fundamentado na Lei Municipal (Lei Complementar) nº 445/2012 ao qual “Institui e regulam as Feiras Livres no Município de Porto Velho” e Lei Municipal (Complementar) nº 53-A/1972 sendo o Código de Posturas do Município de Porto Velho.

**8.1 ATA SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS BÁSICOS – SEMUSB.** Às 09h00, do dia vinte e dois de junho de dois mil e dezessete, fizemos nossa primeira reunião com o Sr. Raniery, Coordenador de Posturas, da Secretaria Municipal de Serviços Básicos – SEMUSB, para tratar do nosso Projeto denominado “FEIRA LIVRE LIMPA”, do Curso em Gestão de Vigilância Sanitária. O objetivo da presente reunião foi a exposição de nosso projeto aos gestores municipais, responsáveis direta ou indiretamente com as feiras livres da Capital, buscando apoio e subsídios para o desenvolvimento das atividades propostas. A reunião foi produtiva, com aceitação pelo Coordenador de Posturas do Município de Porto Velho, tendo em vista se tratar da educação de saúde e boas práticas de manipulação dos alimentos aos feirantes envolvidos no seguimento proposto. O mesmo nos relatou que o Município de Porto Velho encontra muitas dificuldades com as feiras livres da capital, em razão de que muitos não possuem capacitação para a prática alimentar, bem como falta total estrutura das feiras livres locais. Relatou-nos que as Secretarias Municipais envolvidas com as feiras livres estão desenvolvendo projetos visando a reestruturação as feiras livres da capital, e que o projeto auxiliaria visto que o foco pretendido é a educação e capacitação dos feirantes. Fez um relato de como estava funcionando no presente momento, como era o cadastramento dos feirantes, e as associações e sindicatos que também estavam envolvidos com as feiras livres da cidade. Por fim, colocou-se à disposição para nos auxiliar no que fosse preciso para o desenvolvimento de nosso projeto feira livre limpa.

**8.2 ATA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA.** De início, foi apresentada a equipe do Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária e o Projeto Aplicativo para o Diretor da Vigilância Sanitária Municipal, Ronald Gabriel, onde se mostrou a intenção do projeto e seus objetivos, além de suas facilidades e dificuldades. Explicamos que o principal objetivo do projeto é a educação dos feirantes em prol da melhoria das boas práticas nas feiras livres de Porto Velho. O Diretor se mostrou bastante interessado com o Projeto, opinando e explicando as necessidades da Vigilância Sanitária Municipal. Uma das mudanças sugeridas é especificar mais o tema. Explicou algumas





questões relacionadas ao açaí, a carne bovina, suína, abate de frangos, como deveriam ser as estruturas que suportam os produtos, abordou sobre a questão da falta de pontos de água, e como a vigilância age nessas situações, que é de forma educativa e fiscalizatória, punitiva. Quando questionados pelo Diretor Ronald sobre a abordagem dos feirantes, explicamos que serão por setor: de carnes, frutas, etc. Por fim, informamos ao diretor que ele seria convidado para a Apresentação do projeto inicial que seria no próximo encontro do curso.

**8.3 ATA SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA – SEMAGRIC.** No dia 10 de Julho de 2017, comparecemos a SEMAGRIC e conversamos com a Direção para a apresentação do projeto aplicativo do curso de Especialização em gestão da Vigilância Sanitária, onde verificamos a viabilidade do projeto com a participação da secretaria. A direção informou que no momento não possuem legislação para atender a agricultura familiar, pois se forem fiscalizar, a mesma tem que ofertar uma alternativa de adequação e regularização e não possuem isso, mas estão trabalhando em prol da causa e melhoria, mas estão de portas abertas para o que puderem auxiliar.



## DESDOBRAMENTOS DOS NÓS CRÍTICOS (5W3H)

**PROJETO:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**INTEGRANTES:** Ana Paula Severiano do Nascimento Sanchez, Andréa Godinho Ferreira, André Luiz Ferreira da Silva, Célia Regina Ângelo dos Santos, Jaqueline Oliveira Nascimento, Kerry Alisson Souza de Almeida, Maria Aparecida Prestes, Rafael Pereira da Silva.

**ESPAÇO DO PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**MACRO-PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**NÓ CRÍTICO:** FALTA DA APLICABILIDADE DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE PELOS ÓRGÃOS DE CONTROLE QUANTO ÀS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ARMAZENAGEM DE PESCADOS.

| O QUE FAZER?           | PORQUE FAZER?                                                                            | QUEM VAI FAZER? | QUANDO FAZER?                        | ONDE?       | COMO FAZER?                   | QUANTO CUSTA? | QUAL INDICADOR?                                                 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| SENSIBILIZAR O GESTOR. | ADOÇÃO DE MEDIDAS EFETIVAS DE CONTROLE DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELAS FEIRAS ITINERANTES. | GRUPO.          | NA REUNIÃO COM O CHEFE DO EXECUTIVO. | PREFEITURA. | APRESENTAÇÃO DO ESTADO ATUAL. | N.A.          | ADESÃO DE 90% DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELAS FEIRAS ITINERANTES. |



## DESDOBRAMENTOS DOS NÓS CRÍTICOS (5W3H)

**PROJETO:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**INTEGRANTES:** Ana Paula Severiano do Nascimento Sanchez, Andréa Godinho Ferreira, André Luiz Ferreira da Silva, Célia Regina Ângelo dos Santos, Jaqueline Oliveira Nascimento, Kerry Alisson Souza de Almeida, Maria Aparecida Prestes, Rafael Pereira da Silva.

**ESPAÇO DO PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**MACRO-PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**NÓ CRÍTICO:** ESTRUTURAÇÃO FÍSICA DAS FEIRAS (conforme Art. 5º da Lei Complementar nº 445/12).

| O QUE FAZER?                     | PORQUE FAZER?                     | QUEM VAI FAZER? | QUANDO FAZER?                     | ONDE?             | COMO FAZER?                  | QUANTO CUSTA? | QUAL INDICADOR?         |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------|-------------------------|
| PROPOR ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA | APLICABILIDADE DAS BOAS PRÁTICAS. | GRUPO.          | ANTES DA REUNIÃO COM O EXECUTIVO. | REUNIÃO DE GRUPO. | ENCONTROS SEMANAIS DO GRUPO. | N.A.          | ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA. |



## **ANÁLISE DO PROJETO APLICATIVO – 5W3H**

**PROJETO:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**INTEGRANTES:** Ana Paula Severiano do Nascimento Sanchez, Andréa Godinho Ferreira, André Luiz Ferreira da Silva, Célia Regina Ângelo dos Santos, Jaqueline Oliveira Nascimento, Kerry Alisson Souza de Almeida, Maria Aparecida Prestes, Rafael Pereira da Silva.

**ESPAÇO DO PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**MACRO-PROBLEMA:** Ausência de Aplicabilidade das boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**NÓ CRÍTICO 1:** FALTA DE PLANEJAMENTO DA GESTÃO (conforme disciplinado na Lei Complementar nº 445/12, Art. 6º).

| O QUE FAZER?                                                           | PORQUE FAZER?            | QUEM VAI FAZER? | QUANDO FAZER? | ONDE?                     | COMO FAZER?                                         | QUANTO CUSTA? | QUAL INDICADOR?                                          |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|
| DIÁLOGO COM O GESTOR PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA/PROJETO APLICATIVO* | PODER DE GOVERNABILIDADE | O GRUPO         | IMEDIATO      | NA PREFEITURA (EXECUTIVO) | DE MODO OFICIAL (POR MEIO DE OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO) | N.A.          | REUNIÃO EXECUTADA, BEM COMO OS POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS. |

\*1 – APRESENTAR OS ASPECTOS DA SITUAÇÃO ATUAL DAS FEIRAS; 2 – APRESENTAR LEGISLAÇÃO PERTINENTE; 3 – APRESENTAR O OBJETIVO DO P.A.; 4 – SOLICITAR APLICABILIDADE DO P.A. E CONTINUIDADE.



## **ANÁLISE DO PROJETO APLICATIVO – 5W3H**

**PROJETO:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**INTEGRANTES:** Ana Paula Severiano do Nascimento Sanchez, Andréa Godinho Ferreira, André Luiz Ferreira da Silva, Célia Regina Ângelo dos Santos, Jaqueline Oliveira Nascimento, Kerry Alisson Souza de Almeida, Maria Aparecida Prestes, Rafael Pereira da Silva.

**ESPAÇO DO PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**MACRO-PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**NÓ CRÍTICO 2:** FALTA DA APLICABILIDADE DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE PELOS ÓRGÃOS DE CONTROLE QUANTO ÀS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ARMAZENAGEM DE PESCADOS.

| <b>O QUE FAZER?</b>         | <b>PORQUE FAZER?</b>                                                                     | <b>QUEM VAI FAZER?</b> | <b>QUANDO FAZER?</b>                 | <b>ONDE?</b> | <b>COMO FAZER?</b>            | <b>QUANTO CUSTA?</b> | <b>QUAL INDICADOR?</b>                                          |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES | ADOÇÃO DE MEDIDAS EFETIVAS DE CONTROLE DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELAS FEIRAS ITINERANTES. | GRUPO.                 | NA REUNIÃO COM O CHEFE DO EXECUTIVO. | PREFEITURA.  | APRESENTAÇÃO DO ESTADO ATUAL. | N.A.                 | ADESÃO DE 90% DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELAS FEIRAS ITINERANTES. |



## ANÁLISE DO PROJETO APLICATIVO – 5W3H

**PROJETO:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**INTEGRANTES:** Ana Paula Severiano do Nascimento Sanchez, Andréa Godinho Ferreira, André Luiz Ferreira da Silva, Célia Regina Ângelo dos Santos, Jaqueline Oliveira Nascimento, Kerry Alisson Souza de Almeida, Maria Aparecida Prestes, Rafael Pereira da Silva.

**ESPAÇO DO PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**MACRO-PROBLEMA:** Ausência de boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento de pescado nas feiras livres do Município de Porto Velho, Rondônia.

**NÓ CRÍTICO 3:** ESTRUTURAÇÃO FÍSICA DAS FEIRAS (conforme Art. 5º da Lei Complementar nº 445/12).

| O QUE FAZER?                     | PORQUE FAZER?                     | QUEM VAI FAZER? | QUANDO FAZER?                     | ONDE?             | COMO FAZER?                  | QUANTO CUSTA? | QUAL INDICADOR?         |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------|-------------------------|
| PROPOR ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA | APLICABILIDADE DAS BOAS PRÁTICAS. | GRUPO.          | ANTES DA REUNIÃO COM O EXECUTIVO. | REUNIÃO DE GRUPO. | ENCONTROS SEMANAIS DO GRUPO. | N.A.          | ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA. |



**ANÁLISE DA MATRIZ – PROJETO APLICATIVO**

**MATRIZ DE ANÁLISE DE MOTIVAÇÃO DOS ATORES SOCIAIS, SEGUNDO A AÇÃO DO PLANO**

| ATORES                                     | OPERAÇÕES – OP OU AÇÕES E DEMANDAS DE OPERAÇÕES – DOP OU DEMANDAS DE AÇÃO |                              |                                         |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
|                                            | AÇÃO 1                                                                    | AÇÃO 2                       | AÇÃO 3                                  |
|                                            | DIÁLOGO COM O GESTOR PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA/PROJETO APLICATIVO.    | SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES. | PROPOR ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA (FIXA) |
| GESTOR DO EXECUTIVO (PREFEITO)             | 0                                                                         | 0                            | 0                                       |
| SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE              | 0                                                                         | 0                            | 0                                       |
| SEMUSB / POSTURA                           | A+                                                                        | A+                           | A+                                      |
| SEMDESTUR                                  | A+                                                                        | A+                           | A+                                      |
| ASSOCIAÇÃO DOS FEIRANTES                   | A+                                                                        | A+                           | A-                                      |
| PRESIDENTE CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO VELHO | 0                                                                         | 0                            | 0                                       |
| DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL  | A+                                                                        | A+                           | A+                                      |

**MATRIZ DA ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DE VIABILIDADE, SEGUNDO AÇÕES CONFLITIVAS**

| AÇÕES CONFLITIVAS DO PLANO DE AÇÃO    | RECURSOS NECESSÁRIOS                               | RECURSOS QUE TEMOS E NÃO TEMOS                     | VIABILIDADE | ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A VIABILIDADE |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|
| PROPOR ESTRUTURA FÍSICA FIXA ADEQUADA | TÉCNICO<br>POLÍTICO<br>ORGANIZACIONAL<br>ECONÔMICO | TÉCNICO<br>POLÍTICO<br>ORGANIZACIONAL<br>ECONÔMICO | MÉDIA       | DIÁLOGO COM OS GESTORES                |



## DETALHAMENTO DA ANÁLISE DE VIABILIDADE

| AÇÕES                                          | RECURSOS<br>FINANCEIROS                   | RECURSOS<br>HUMANOS               | RESPONSÁVEIS<br>ENVOVIDOS                                                | TECNOLOGIA   | RESULTADOS ESPERADOS – PRODUÇÃO DE IMPACTO |                           |                     |                           |                |            |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|----------------|------------|
|                                                |                                           |                                   |                                                                          |              | VOLUME DE<br>SERVIÇOS                      | MODALIDADE DE<br>SERVIÇOS | ÁREAS DE<br>SUPORTE | CUIDADO<br>AO<br>PACIENTE | INFRAESTRUTURA | GOVERNANÇA |
| PROPOR<br>ESTRUTURA<br>FÍSICA FIXA<br>ADEQUADA | NECESSIDADE DE<br>ALOCÇÃO<br>ORÇAMENTÁRIA | TÉCNICO<br><br>ORGANIZA<br>CIONAL | VISA<br>(NORTEADOR DA<br>ESTRUTURA<br>FÍSICA)<br><br>SEMDESTUR<br>SEMUSB | CUSTOMIZAÇÃO | SIM                                        | SIM                       | SIM                 | -                         | SIM            | SIM        |

## MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO – DINÂMICA DE GESTÃO

### MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO

|    | AÇÃO                                     | VIABILIDADE | IMPACTO | COMANDO                                             | DURAÇÃO | RECURSO                                            | PRECEDÊNCIA |
|----|------------------------------------------|-------------|---------|-----------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------|-------------|
| A1 | PROPOR ESTRUTURA FÍSICA<br>FIXA ADEQUADA | MÉDIA       | ALTO    | ATOES INTERNOS<br>ARTICULADOS COM ATOES<br>EXTERNOS | LONGA   | TÉCNICO<br>POLÍTICO<br>ORGANIZACIONAL<br>ECONÔMICO | N/A*        |

\*NÃO SE APLICA

### MATRIZ DO MONITORAMENTO DO PLANO

|    | AÇÃO DE ORDEM DE PROCEDÊNCIA             | SITUAÇÃO        | RESULTADOS                                                     | DIFICULDADES                                                                                                                  | NOVAS AÇÕES E /OU<br>AJUSTES                                                         |
|----|------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1º | PROPOR ESTRUTURA FÍSICA FIXA<br>ADEQUADA | EM<br>ANDAMENTO | ESPERAMOS<br>ALCANÇAR UMA<br>ESTRUTURA FÍSICA<br>FIXA ADEQUADA | DIFICULDADES NO ACESSO PARA<br>APRESENTAÇÃO E CONVERSA<br>COM OS GESTORES:<br>REALIZAMOS AGENDAMENTO<br>OFICIAL, SEM RETORNO. | NOVA SOLICITAÇÃO<br>DE AGENDA COM OS<br>GESTORES VISANDO<br>APRESENTAR O<br>PROJETO. |





## MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO – DINÂMICA DE GESTÃO

### CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

| EXERCÍCIO: 2017                                                                          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
|                                                                                          | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |  |
| 1. NÓ CRÍTICO: FALTA DE APLICABILIDADE DA LEGISLAÇÃO EXISTENTE PELOS ÓRGÃOS DE CONTROLE. |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 2. NÓ CRÍTICO: ESTRUTURAÇÃO FÍSICA DAS FEIRAS LIVRES FIXAS.                              |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 3. REUNIÕES COM OS GESTORES                                                              |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES – P.A.: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS FEIRANTES.                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 5. VISITA ÀS FEIRAS LIVRES ITINERANTES                                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 6. CONVERSA COM OS REPRESENTANTES DAS FEIRAS                                             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 7. CONCLUSÃO DO PROJETO APLICATIVO                                                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 8. APRESENTAÇÃO DO PRODUTO – P.A.                                                        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

 ATIVIDADE CONCLUÍDA

 EM ANDAMENTO

 NÃO INICIADA



## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feiras livres de Porto Velho são itinerantes. Os locais onde elas se instalam são na sua maioria em via pública, interferindo no trânsito e na vida dos moradores dessas ruas. As barracas são dispostas em zonas, parcialmente setorizadas por atividade econômica.

A falta de água potável, banheiros químicos, organização das barracas, uniforme com uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, segregação e redução da produção de resíduos sólidos foram às reclamações relatadas pela maioria dos feirantes entrevistados.

A maneira com que os peixes estão dispostos nas bancas para comercializar sinalizou para o grupo Afinidade a atividade de maior risco sanitário. Fato que impulsionou um direcionamento do Projeto Aplicativo.

Contudo, a fala dos feirantes denota que as feiras no geral necessitam de local apropriado com o mínimo de estrutura física e saneamento básico para que a feira se torne mais convidativa para os consumidores, além de ofertar produtos com maior segurança sanitária.

## 10. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ANVISA. Resolução GMC Nº 80/96. Regulamento Técnico MERCOSUL Sobre as Condições Higiênicas Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.
2. BORDIEU, P. “A gênese dos conceitos habitus e campo”. In: O poder simbólico. Rio de Janeiro, Difel. 1989;
3. COUTINHO, E.P, OLIVEIRA, A.T, FRANCISCO, M., et al. Comércio de pescado em feiras livres: aspectos higiênico-sanitários. II Jornada Nacional da Agroindústria. Bananeiras /PB - 04 a 07 de dezembro de 2007;
4. CAMPOS, I. F, SILVA, M.M.E, PAULA H. A., et al. Condições higiênico-sanitárias do peixe peróá (balistes capriscus) comercializado no Mercado Municipal de Guarapari (ES), antes e após intervenção. RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 7, n. 2, p. 56-65, Jul-Dez. 2016;
5. MARTINS, F. Metodologia de avaliação das condições sanitárias de vendedores ambulantes de alimentos no Município de Ibiúna-SP. Rev. bras. Epidemiol. v.11 n.2 São Paulo, 2015.
6. Ordóñez JA. Tecnologia de alimentos de origem animal, v. 2. São Paulo: Artmed; 2005;
7. Ribeiro SCA, Park KJ, HubingerMD,Ribeiro CFA, Araujo, EAF, Tobinaga S. Análise Sensorial de Músculo de Mapará Com e Sem Tratamento Osmótico. Ciênc. Tecnol. Aliment., Campinas, 30(Supl.1): 24-32, maio 2010
8. SILVA, C. Código de boas práticas: boas práticas de higiene e boas práticas de fabrico. Portal de saúde pública. 2007. Publicação eletrônica. Disponível em: <http://bit.ly/1prWuYu>. Acesso em: 14 de fev. de 2012.
9. SILVA JÚNIOR, E. A. Manual de Controle Higiênico-sanitário em Alimentos. 6. ed. São Paulo: Varela, 2007.
10. Vieira RHSF. Microbiologia, higiene e qualidade do pescado: teoria e prática. São Paulo: Varela; 2003;
11. Discussão sobre a regularização da piscicultura brasileira: da produção à comercialização. / autores, Renata Melon Barroso... [et al.]. Palmas, TO: Embrapa Pesca e Aquicultura, 2016.
12. XAVIER, A. Z. P., VIEIRA, G. D. G., RODRIGUES, L. O. M., et al. Condições higiênico-sanitárias das feiras-livres do município de Governador Valadares. 2009. 95 f. Monografia de Conclusão do Curso de Nutrição. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009.

**APÊNDICE I – RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DAS FEIRAS LIVRES.**

O Grupo Afinidade visitou as feiras, observou a dinâmica do funcionamento local bem como a manipulação, conservação e armazenagem do pescado e elaborou as seguintes sínteses:

**1- FEIRA DA AVENIDA RAFAEL VAZ E SILVA**

- **Endereço:** Avenida Rafael Vaz e Silva, próxima aos bairros do centro da cidade.
- **Acesso do consumidor:** Fácil acesso
- **Urbanização:** O local possui ruas asfaltadas, porém, ao lado de um igarapé totalmente poluído de esgotos que exala odor desagradável nas proximidades.
- **Saneamento Básico:** As ruas da feira e próximas são asfaltadas, dispõe de rede pluvial que desembocam no igarapé. Não há água tratada para uso dos feirantes, sendo assim, os mesmos tem que trazer água em recipientes plásticos e galões de água mineral para preparo de sucos. Não há banheiro químico.
- **Organização:** Esta feira é considerada uma das menores. Está organizada por atividade comercial. Dispõe de uma área delimitada, de maneira que não prejudique os moradores da rua, principalmente com instalação de barracas e ou estacionando veículos contendo produtos para comercializar em frente das garagens das casas. Os alimentos, frutas, e verduras são expostos à venda sem uma padronização de embalagens para a conservação. Os peixes são expostos à venda em cima da bancadas de inox, na temperatura ambiente. Os peixeiros não utilizam luvas, avental impermeável, gorro e botas.
- **Opinião dos feirantes:** Nesta entrevista, oportunizamos a maioria dos feirantes exteriorizar suas opiniões sobre a feira, bem como o que entendem que pode ser melhorado. Foi unânime a reclamação da ausência de banheiros químicos, água tratada e acesso a energia elétrica para todos os feirantes que necessitam para ofertar produtos com qualidade.

**2) FEIRA DA ZONA SUL**

- **Endereço:** Bairro Caladinho. Rua Caetano, entre Av. Jatuarana e Rua Algodoeiro – Terça-feira;
- **Acesso do consumidor:** Fácil acesso
- **Urbanização:** O local possui ruas asfaltadas.
- **Saneamento Básico:** As ruas da feira e próximas são asfaltadas, dispõe de rede pluvial que desembocam no igarapé. Não há água tratada para uso dos feirantes, sendo assim, os mesmos tem que trazer água em recipientes plásticos e galões de água mineral para preparo de sucos. Não há banheiro químico.
- **Organização:** Está organizada por atividade comercial. Dispõe de uma área delimitada, de maneira que não prejudique os moradores da rua, principalmente com instalação de barracas e ou estacionando veículos contendo produtos para comercializar em frente das garagens das casas. Os alimentos, frutas, e verduras são expostos a venda sem uma padronização de embalagens para a conservação. Os peixes são expostos a venda em cima da bancadas de inox, na temperatura ambiente. Os peixeiros não utilizam luvas, avental impermeável, gorro e botas. Pouco espaço para andar entre as barracas, trânsito caótico nas proximidades.
- **Opinião dos feirantes:** Nesta entrevista, oportunizamos a maioria dos feirantes exteriorizar suas opiniões sobre a feira, bem como o que entendem que pode ser melhorado. Foi unânime a reclamação da ausência de banheiros químicos, água tratada e acesso a energia elétrica para todos os feirantes que necessitam para ofertar produtos com qualidade.

### 3) FEIRA DO CAI N'ÁGUA

- **Endereço:** Bairro Baixa da União. Av. Rogério Weber entre João Alfredo e Jacy Paraná – Domingo.
- **Acesso do consumidor:** acesso livre, limitado e desorganizado. Difícil acesso aos cadeirantes.
- **Urbanização:** O local possui ruas asfaltadas. Rede elétrica desestruturada, com ponto individual;
- **Saneamento Básico:** As ruas da feira e próximas são asfaltadas, dispõe de rede pluvial que desembocam no igarapé. Não dispõem de água tratada nos boxes, todos os feirantes fazem o transporte de água em recipientes plásticos e galões de água mineral para serem utilizados nas atividades desenvolvidas. Dispõe de banheiros na estrutura construída em alvenaria, separada por sexo para uso dos feirantes e consumidores, porem em condições precárias de higiene e conservação.
- **Organização:** não possui setorização. Dispõem de uma área delimitada com cobertura para bancas de frutas e verduras, ficando uma área não coberta para os demais produtos como peixes, carnes, açaí entre outros. Os alimentos, frutas, e verduras são expostos à venda sem uma padronização de embalagens para a conservação. Os peixes são expostos à venda em cima da bancadas de inox, na temperatura ambiente. Os peixeiros não fazem uso de EPI (equipamentos de Proteção Individual)
- **Opinião dos feirantes:** não houve resistência por parte dos feirantes para passarem informações. Houve algumas reclamações por falta de acesso a água e pelas condições higiênico-sanitárias e estruturais da feira.

### 4) FEIRA DO AREAL DA FLORESTA

- **Endereço:** Bairro Areal. Rua Princesa Isabel, entre Ruas Marechal Deodoro e Campos Sales – Sexta-feira;
- **Acesso do consumidor:** restrito, delimitado e parcialmente organizado
- **Urbanização:** Rede elétrica desestruturada sem pontos individuais. Iluminação publica presente. O local possui ruas asfaltadas, escoamento de água pluvial obstruída, ocasionando acúmulo de resíduos. Rede elétrica precária
- **Saneamento Básico:** As ruas da feira e próximas são asfaltadas com calçada e meio fio, escoamento obstruído. Não dispõem de água tratada, os feirantes tem que trazer água em recipientes plásticos e galões de água mineral para desenvolverem suas atividades. Não dispõe de banheiros químicos para uso dos feirantes e consumidores, 2 (duas) caçambas para coleta de resíduos.
- **Organização:** parcialmente setorizado. Dispõe de uma área delimitada com cobertura para bancas de frutas e verduras. Os alimentos, frutas, e verduras são expostos à venda sem uma padronização de embalagens para a conservação. Os peixes são expostos à venda em cima da bancadas de inox na temperatura ambiente e em carrocerias de carros forrados com plástico preto e gelo. Boas práticas na manipulação na manipulação dos alimentos são precárias e inexistentes.
- **Opinião dos feirantes:** Nesta entrevista, oportunizamos a maioria dos feirantes exteriorizarem suas opiniões sobre a feira, bem como o que entendem que pode ser melhorado. Foi unânime a reclamação da ausência de banheiros químicos, água tratada e acesso a energia elétrica para todos os feirantes que necessitam ofertar produtos com qualidade de conservação. Reclamaram do novo local que está sendo preparado para instalar esta feira, alegaram que quando chove, inunda, além de estar muito próximo do esgoto a céu aberto.



## 5) FEIRA DA AVENIDA AMAZONAS

- **Endereço:** no quadrilátero das Ruas Amazonas, Raimundo Cantuária, México e Buenos Aires.
- **Acesso do consumidor:** Restrito, limitado e desorganizado;
- **Urbanização:** Rede elétrica estrutura e organizada, com pontos individuais. Iluminação pública presente. Recolhimento de lixo parcial e limitado com apenas 1 contêiner.
- **Saneamento Básico:** limitado. Apenas em parte existe o meio fio com esgotamento, os existentes estão danificados ou sem tampas. Presença de pombos e cachorros. Sem pontos de água, sem esgotamento adequado e sem banheiros
- **Organização:** Parcialmente setorizada por atividade de comércio, precisando ser melhorada por atividade afim. Na parte de lanches foram encontradas inúmeras falhas procedimentais na manipulação de alimentos.
- **Opinião dos feirantes:** Acolhimento parcialmente satisfatório. Pouca resistência. Muitas reclamações dos entes públicos e abandono pelos setores responsáveis. Acolheram bem a ideia e querem mudança. Querem se organizar e melhorar suas vendas evitando o confronto com as fiscalizações de postura e sanitária municipal. A falta de água potável, banheiros químicos, organização das barracas, uniforme com uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, segregação e redução da produção de resíduos sólidos foram às reclamações relatadas pela maioria dos feirantes entrevistados.



**APÊNDICE II – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO: PESCADO NAS FEIRAS LIVRES.**







**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**







**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**







**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**







**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**







**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**





**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**

**Ministério da Saúde**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**  
**Hospital Sírio Libanês**

**Projeto Aplicativo:** Boas Práticas na Manipulação de Alimentos (BPMA) em Cozinhas de Escolas de Ensino Fundamental da Rede Municipal da Área Urbana do Município de Ariquemes – RO

**Grupo Afinidade: VISA INTERIOR**

**Integrantes:** Adriane Mara Cabral dos Santos  
Diogo Antunes  
Dionês Mendes Matiello  
Fábio Porto de Paula  
Iara de Deus dos Reis  
Izael Rocha Lima  
Jorge Pedro Rodrigues Soares  
Pâmela da Silva Maia  
Rodrigo Perez Pedroti  
Rosângela da Silva Lima

**Gestora de Aprendizagem:** Ana Júlia Duarte Calazans

**Facilitadora da Aprendizagem:** Wanessa Carvalho Prado Ida

**Porto Velho-2017**

## **APRESENTAÇÃO:**

A cidade de Ariquemes foi escolhida como sede para a construção do Projeto Aplicativo - P.A. É um município brasileiro, do Estado de Rondônia, a qual foi fundada em 21 de novembro de 1977, estando localizada na porção centro-norte do estado, a uma latitude 09°54'48" sul e a uma longitude 63°02'27" oeste, a 203 quilômetros da capital Porto Velho. Há também o Garimpo Bom Futuro - GBF, sendo o maior entre os distritos do município, estando localizada a 95 km da sede da comarca.

O município de Ariquemes possui a climática com predominância quente e úmida, com picos de calor intenso, intercalando-se com grande umidade.

De acordo com o IBGE de 2014 a população era de 102.860 e com estimativa para o ano de 2016 de 105.896 habitantes. O município é considerado na atualidade como a terceira maior cidade do estado. Atualmente o município dispõe de 7 unidades escolares pólo (área rural), 19 unidades escolares urbanas e conceituada também como um dos maiores pólos de educação superior da região.

Para a realização do projeto foram contempladas 14 unidades escolares da área urbana com abrangência do ensino Fundamental 1 e/ou. Fundamental 2.<sup>1</sup>

### **Atores Sociais Envolvidos:**

#### **- Prefeitura Município de Ariquemes - PMA**

Endereço:

Av. Tancredo Neves, 2166, Setor Industrial. CEP: 76.872-854. Ariquemes - RO.

Prefeito do Município de Ariquemes: Thiago Flores.

#### **- Secretaria Municipal de Saúde - SEMSAU**

Secretário Municipal de Saúde: Fabrício Smaha.

Gerente de Recursos Humanos: Luciana

---

<sup>1</sup> Informação cedida pela Prefeitura Município de Ariquemes – PMA  
Banco de dados da Secretaria Municipal de Educação – SEMED;  
Banco de dados da Diretoria de Planejamento Urbano;  
Ariquemes (RO); Prefeitura; 2017.

### **- Secretaria Municipal de Educação - SEMED**

Secretária Municipal de Educação: Cleuzeni Maria de Jesus

Gerente de Roselma Rosa Lobato

Diretores Escolares:

Silvana Souza Portugal;

Rosemeire P. Torres da Silva;

Mauricia Glória Fernandes;

Simone Giacomelli;

Eliane Araújo Teixeira;

Osvanilda Moreira Marcelino;

Glaucilene de Paula da Silva;

Glaucia da Rocha;

Alzeneide F. Vinagre de Lima;

Jicelma P. Vasconcelos Polegato;

Ana Luiza da Silva;

Mardone Viera dos Santos;

Celi S. Rodrigues Pedrosa;

Luciene dos Anjos Calatrone.

Todos os envolvidos realizam seu apoio e colaboração ao P.A, com a disponibilidade e necessidade de dados informativos, recursos humanos e serviços.

### **OBETIVO GERAL:**

Reduzir ocorrência de doenças transmitidas por alimentos – DTA's, nas escolas da rede publica da zona urbana de Ariquemes – RO.

### **OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Melhorar a aplicação de boas práticas na manipulação de alimentos por meio de ações educativas.
- Implementar a legalização documental dos manipuladores junto a vigilância sanitária

## DESENVOLVIMENTO:

### 1. Fundamentação Teórica:

Boas Práticas de Manipulação de Alimentos – BPMA – são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária (BRASIL, 2004). Ou seja, são as práticas de organização e higiene que devem ser obedecidas pelos manipuladores para garantir alimentos seguros envolvendo todas as etapas: seleção dos fornecedores, compra, recebimento, pré-preparo, preparo, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição à venda para o consumidor final (SÃO PAULO, 2012).

Manipulador de alimentos é a pessoa que entra em contato direto ou indireto com o alimento, seja produzindo, vendendo, transportando, recebendo, preparando ou servindo alimentos (GERMANO, 2003; STOLARSKI *et al.*, 2015). Germano (2003) enfatiza ainda que o manipulador de alimentos, quando executa sua higiene pessoal de maneira incorreta e quando não realiza as BPMA, proporciona fatores de contaminação aos alimentos, pois, sendo uma pessoa oferece várias vias de contaminação: mãos, ferimentos, boca, nariz, pele, cabelo, entre outros.

A inadequada manipulação dos alimentos é uma das principais fontes de contaminação, relacionando-se, provavelmente, com a higienização incorreta para o exercício da função (SHINOHARA *et al.*, 2016). Ainda no mesmo trabalho os autores relatam que os manipuladores de alimentos e gestores são os principais responsáveis pelas não conformidades no processo de manipulação de alimentos em diferentes serviços de alimentação, o que aumentam os riscos de Doenças Transmitidas por Alimentos – DTAs.

DTA é um termo genérico, aplicado a uma síndrome geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados. As DTAs podem ser causadas por: a) toxinas produzidas pelas bactérias *Staphylococcus aureus*, *Clostridium spp*, *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*, *Vibriospp*, etc; b) bactérias: *Salmonellaspp*, *Shigellaspp*, *Escherichia coli*, etc; c) vírus: Rotavírus, Noravírus, etc; d) parasitas: *Entamoebahistolytica*, *Giardialambliia*, *Cryptosporidiumparvum*, etc; e) e substâncias tóxicas: metais pesados, agrotóxicos, etc (BRASIL, 2010).



A ocorrência de DTAs tem sido foco de discussões nos últimos anos, devido à preocupação mundial com as estratégias que permitam seu controle e, conseqüentemente, garantam a colocação de produtos seguros no mercado consumidor (SHINOHARA *et al.*, 2008). A contaminação de carne e seus derivados por microrganismos patogênicos representa risco à saúde pública (MEAD, 2004), e o impacto econômico negativo causado pelas DTAs é preocupante devido às conseqüências e perdas no âmbito industrial, turístico e social (NASCIMENTO, 2000).

A incidência de DTAs vem aumentando de modo significativo em nível mundial. Vários são os fatores que contribuem para a emergência dessas doenças, entre os quais destacam-se: o crescente aumento das populações; a existência de grupos populacionais vulneráveis ou mais expostos; o processo de urbanização desordenado e a necessidade de produção de alimentos em grande escala. Contribui, ainda, o deficiente controle dos órgãos públicos e privados no tocante à qualidade dos alimentos ofertados às populações (BRASIL, 2010).

As DTAs podem ser identificadas quando uma ou mais pessoas apresentam sintomas similares, após a ingestão de alimentos contaminados com micro-organismos patogênicos, suas toxinas, substâncias químicas tóxicas ou objetos lesivos, configurando uma fonte comum (SILVA Jr., 2008).

A determinação de origem das doenças alimentares é complexa. Ela pode estar relacionada a diversos fatores ligados à cadeia epidemiológica de enfermidades transmissíveis, que envolvem a tríade agente – meio ambiente – hospedeiros suscetíveis. Atualmente, a transmissão de doenças infecciosas por alimentos constitui um evento frequente, que, em algumas situações, pode apresentar elevada gravidade para um grande número de pessoas no Brasil e no mundo (VASCONCELOS, 2004).

A Alimentação Escolar se constitui em um dos alicerces do processo de aprendizagem. Nela estão contidos todos os subsídios nutricionais que possibilitarão o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o melhor rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos. O (A) merendeiro (a) desempenha papel de fundamental importância, não só por preparar a alimentação, mas, principalmente, pela responsabilidade que tem em garantir a oferta de alimentos seguros aos alunos (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

Considerando que as cozinhas das escolas são caracterizadas como Serviços de Alimentação Coletiva, é necessário garantir que os alimentos produzidos ofereçam segurança e qualidade sanitária aos escolares e atendam a legislação sanitária em vigor, minimizando risco de ocorrência de DTAs nos escolares (STOLARSKI *et al.*, 2015).

A legislação brasileira não prevê normas específicas de funcionamento para cozinhas de qualquer instituição de ensino. As normas utilizadas no controle de funcionamento de cozinhas em escolas são as mesmas que determinam o funcionamento e estrutura de outros tipos de serviços (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

A identificação e a redução de riscos buscam reorientar as estratégias de intervenção para defesa e proteção da saúde. A vigilância sanitária utiliza-se de vários instrumentos para intervenção e prevenção de riscos, entre eles a fiscalização, que consiste na verificação da aplicação das normas sanitárias empregadas para identificar as irregularidades presentes, as quais podem ser um marcador para a ocorrência de risco à saúde (FREITAS & SANTOS, 2013). A vigilância sanitária tem como principal papel desenvolver ações de regulação sanitária, controlando riscos e regulando processos e relações (RANGEL-S, 2009).

No entanto, a educação em saúde se constitui num exercício de recuperar as práticas existentes e construir conhecimentos coletivamente, para a prevenção e controle das doenças. Todo processo educativo precisa ser criativo, participativo e contínuo para mobilizar os indivíduos a atuarem organizadamente no desenvolvimento de ações efetivas que permitam a diminuição do impacto dos agravos na população (BRASIL, 2010).

O indivíduo adulto, segundo Oliveira (2011), quando colocado em uma situação em que se vê obrigado a fazer algo, se sente oprimido, recuado e isso não é, de forma alguma, uma maneira apropriada de se transmitir conhecimento. No modelo andragógico de educação, o professor norteará o aluno a estudar com mais liberdade, porém com responsabilidade. Isso porque, assim, ele será capaz de interpretar as situações em que vive baseado em sua própria experiência de vida. Assim, o aluno age de maneira crítica, com liberdade de escolha e mais autonomia, sentindo-se capaz de questionar coisas simples como, por exemplo, uma medicação prescrita pelo médico, pois adquiriu conhecimento tanto por meio de sua própria vivência como por sua maturidade escolar.

Knowles (1980) refere ainda que cabe ao facilitador da aprendizagem verificar quais os pressupostos adequados a uma dada situação. Quando os aprendentes são dependentes, quando não possuem experiência prévia na área, quando não compreendem a relevância de determinado conteúdo nas suas tarefas diárias, quando necessitam de acumular rapidamente conhecimentos para atingir certas performances; então o modelo pedagógico é o mais adequado (NOGUEIRA, 2004).

Em análises, Shinohara et al. (2016), dizem que os manipuladores de alimentos, por não serem treinados para o desempenho de suas funções, ignoram os princípios das boas práticas de manipulação. Deve-se ressaltar que o treinamento deve ser um processo contínuo e planejado, pois não é possível realizar mudanças estruturais sem que haja uma conscientização constante por parte dos manipuladores. Segundo Lopes (2004), as BPMA quando seguidas corretamente auxiliam a reduzir e evitar que perigos cheguem aos alimentos, contribuindo assim na produção de alimentos seguros.

Ferreira et al. (2013) demonstrou que a manipulação incorreta nem sempre é resultado de um baixo nível educacional e concluiu que cursos de treinamento mais específicos devem ser planejados para os manipuladores de alimentos, principalmente de hospitais.

Para Germano (2007), é necessário que os treinamentos de capacitação de manipuladores sejam compostos com duas vertentes: a construção do conhecimento (onde objetiva-se convencer o manipulador da necessidade da mudança e fazê-lo compreender o porquê dessa mudança para que ela queira fazer correto a fim de proteger a sua saúde e a saúde de seu semelhante) e a desconstrução (onde a principal meta é mostrar em quais momentos os manipuladores cometem erros a fim de que eles saibam como evitá-los).

A capacitação dos manipuladores sob os princípios básicos de higiene e Boas Práticas de Manipulação é condição essencial para a preservação da saúde dos consumidores por meio da produção de alimentos seguros. Salienta-se ainda que a realização de treinamentos periódicos, visando à segurança alimentar, com a aplicação das Boas Práticas de Manipulação no âmbito dos serviços de alimentação, é indispensável à promoção, manutenção e reciclagem de conhecimentos, atitudes e comportamentos de manipuladores de alimentos (GHISLENI & BASSO, 2006).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, pela Resolução 216 de 2004, os manipuladores de alimentos devem ser supervisionados

e capacitados periodicamente em higiene pessoal, manipulação higiênica dos alimentos e doenças transmitidas por alimentos. A capacitação deve ser comprovada mediante documentação (BRASIL, 2004).

Para o órgão regulador todos os documentos de comprovação devem fazer parte do Manual de Boas Práticas: documento que descreve as operações realizadas pelo estabelecimento, incluindo, no mínimo, os requisitos higiênico-sanitários dos edifícios, a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios, o controle da água de abastecimento, o controle integrado de vetores e pragas urbanas, a capacitação profissional, o controle da higiene e saúde dos manipuladores, o manejo de resíduos e o controle e garantia de qualidade do alimento preparado (BRASIL, 2004).

Em estudo realizado por Souza *et al.* (2013), após a implementação do Manual de Boas Práticas na Unidade de Alimentação e Nutrição, pode-se verificar que mudanças significativas ocorreram, principalmente após a capacitação dos funcionários, pois os mesmos responderam com importante melhora no cuidado com a higiene dos equipamentos, utensílios e instalações internas, bem como um melhor cuidado na manipulação dos alimentos. Entretanto acredita-se que muitos itens ainda precisam melhorar, mas este deve ser um processo gradual, onde todas essas normas e regras estabelecidas no manual tornem-se procedimentos de rotina.

Os profissionais que trabalham com merenda escolar representam um ponto crucial para que as contaminações nos alimentos não ocorram, por isso o incentivo e ofertas de cursos devem ser constantes a fim de que as boas práticas de preparo de alimentos sejam exercidas por todos estes profissionais, melhorando a qualidade das refeições escolares e garantindo a segurança alimentar nas instituições de ensino (LUZ e FORTUNA, 2015)

O objetivo deste trabalho é de uma maneira geral diminuir os possíveis agravos por DTAs nas escolas de ensino fundamental da rede municipal da área urbana do município de Ariquemes – RO, por meio da condução na aplicabilidade do MBPM. Orientar os manipuladores sobre a importância dos cuidados no momento da manipulação de alimentos e da análise e adequação dos Fluxos de Produção e Distribuição. Estimular o comprometimento de todos os envolvidos e orientar sobre a maneira correta de higienização das mãos e equipamentos, além de divulgar informações sobre o uso de EPIs. Difundir o conhecimento sobre as maneiras

corretas de armazenamento de alimentos em seus diferentes estados (crua, previamente preparado, cozidos), dentre outras aplicabilidades das BPMA.

### **1.1. Problemática:**

Ineficiência na aplicabilidade de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos (BPMA) em cozinhas de escolas de ensino fundamental da rede municipal da área urbana do município de Ariquemes – RO.

### **1.2 Desejo de Mudança:**

O objetivo deste projeto é capacitar cozinheira, ajudante de cozinha, zeladoras e professores, por meio de ações educativas, como palestra sobre BPMA, com o intuito de melhorar a qualidade higiênico-sanitárias dos produtos oferecidos.

### **1.3 Indicadores:**

Os principais indicadores são os questionários de pré e pós - capacitações. A quantidade de certificados apresentados em relação quantidade de manipuladores e efetiva cobrança da parte da vigilância sanitária com base na legislação vigente.

### **1.4 Facilidades:**

- Parcerias: AGEVISA, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, Ministério Público;
- Conhecimento do problema e demanda;
- Técnicos da VISA capacitados.

### **1.5 Dificuldades:**

- Falta de interesse do setor regulado;
- Carência educacional dos manipuladores;
- Falta de incentivo financeiro para custeio do projeto (material gráfico, *coffee-brake*, etc.)

- Recursos humanos reduzidos;
- Ausência de indicadores epidemiológicos para acompanhamento dos resultados da aplicação do projeto.

## **2. Justificativa:**

Existem aproximadamente 250 tipos de Doenças Transmitidas por Alimentos – DTAs, tendo essas notórias importâncias no que se refere à saúde pública (BRASIL, 2017). A ocorrência de tais doenças gera custos elevados com tratamento (BRASIL, 2008; ALMEIDA et al., 2013). Visto a quantidade expressiva dos números de casos e que muitos deles levam a óbitos [Organização Mundial de Saúde estima em 2,2 milhões de óbitos anualmente (DUBUGRAS & PÉREZ-GUTIÉRREZ, 2008)].

Sabendo que manipuladores de cozinha escolares preparam diariamente a alimentação de várias crianças e sabendo do alto índice de toxinas e bactérias presente nos alimentos in natura, passíveis de causar DTAS conforme citado em BRASIL (2010).

Elencamos as cozinhas de escolas para desenvolvermos este trabalho pois OLIVEIRA *et al.*, (2008), enfatiza os riscos de contaminação nas creches e escolas são maiores devido ao preparo dos alimentos com muita antecedência, o que favorece a exposição prolongada a eventuais agentes contaminadores. Além disso, as condições de higiene inadequadas no local de preparo e distribuição também contribuem para isso.

Através de debate junto ao grupo, para a escolha do tema que utilizaríamos para o desenvolvimento do Projeto Aplicativo – P.A. notamos as grandes que todos os municípios possuíam fragilidades nas cozinhas escolares devido ao não conhecimento por parte das manipuladoras das boas práticas na manipulação de alimentos, dos riscos presentes no preparo e na manipulação dos alimentos, tendo um fato de grande relevância que já foi tão debatido e dificilmente colocado em pratica por parte dos gestores e manipuladores, decidimos assim elencar o tema “Ineficiência na aplicabilidade de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos (BPMA)”, e adotar uma metodologiavoltada a capacitações, oficinas e treinamentos teórico e práticos voltado as BPMA, DTAs, PPHO e APPCC. Panetta J.C. (2008) ressaltou que, dentre as estratégias estabelecidas pela Food and Agricultural Organization (FAO) e pela Organização Mundial de Saúde(OMS) para a segurança

alimentar, destaca-se a capacitação dos recursos humanos, em especial dos manipuladores de alimentos

Com o entendimento de que as Boas Práticas na Manipulação dos Alimentos (BPMA), por parte das manipuladoras diminuirão consideravelmente o risco de DTAs nas cozinhas escolares GERMANO (2003). As capacitações serão realizadas através de treinamentos e oficinas de compartilhamento de experiências junto as manipuladoras e os gestores das escolas, com o intuito de difundir conhecimentos para as manipuladoras e assim reduzir os riscos que os escolares são expostos todos os dias.

Sabendo das dificuldades em ofertar capacitações treinamentos a adultos que já trabalham a vários anos com preparo de alimento, onde as mesmas dispõem de um perfil socioeconômico e demográfico bastante semelhante ao descrito por um dos raros estudos sobre essa temática. MONLEVADE JAC. (1995), concluiu que o grupo das merendeiras era formado basicamente por mulheres com baixo nível de escolaridade, recebendo também baixa remuneração pela função, vivendo em situação social vulnerável. O autor considerou que esse perfil era determinante de uma qualidade de vida inferior e com baixas expectativas de melhoria, o trabalho era socialmente desvalorizado por não exigir alto nível de escolaridade e qualificação, uma vez que buscamos um eixo norteador voltado ao treinamento e reciclagem de saberes das manipuladoras, tendo como direcionamento a interação e compartilhamento de experiências devido muitas das manipuladoras executarem o mesmo trabalho diariamente por vários anos sendo estes todos sem o devido treinamento e o conhecimento mínimo esperado dos riscos à saúde que a higienização incorreta e a inadequada manipulação dos alimentos expõem todos os dias os escolares (SHINOHARA *et al*, 2016).

GERMANO (2003) cita ainda que o manipulador de alimentos, quando executa sua higiene pessoal de maneira incorreta e quando não realiza as BPMA, proporciona fatores de contaminação aos alimentos, pois, sendo uma pessoa oferece várias vias de contaminação: mãos, ferimentos, boca, nariz, pele, cabelo, entre outros. Com o intuito de evitar contaminações e ofertar alimentos saudáveis para os usuários do sistema educacional, medidas preventivas tornam-se necessárias. Dentro desse contexto inserem-se as BPMA, pois uma forma de reduzir os riscos à saúde é a adoção destes procedimentos em todos os locais que manipulam alimentos, reduzindo assim, os riscos de DTAs (BASTOS, 2008);

## **METODOLOGIA:**

### Seleção das Escolas:

Dentre as escolas municipais da zona urbana do município de Ariquemes – RO serão selecionadas o total de cinco escolas sendo esta seleção feita de forma inteiramente casualizada.

### Levantamento Pré - Sensibilização:

Dar-se-á início ao projeto com a sensibilização dos manipuladores de alimentos na unidade escolar por meio da aplicação de questionário a fim de avaliar o conhecimento prévio dos colaboradores no que se refere à manipulação de alimentos. Os questionários serão aplicados aos colaboradores de todas as escolas, inclusive aquelas não selecionadas para realizarem a capacitação.

Os questionários versarão sobre temas ligados a manipulação de alimentos, como as Boas Práticas de Manipulação - BPMs e Doenças Transmitidas por Alimentos – DTAs conforme descrito por Araújo e colaboradores (2011).

### Análise dos Dados:

Para se avaliar o conhecimento adquirido por meio da capacitação será realizada nova aplicação de questionário. Deste modo serão comparados os números de acerto dos indivíduos capacitados x os não capacitados, além disso será analisada a melhora dos indivíduos comparando os acertos iniciais com os pós capacitação, sendo confrontado então a percentagem de melhora entre indivíduos capacitados e não capacitados.

- Onde? Escolas da rede pública municipal de Ariquemes.
- Como? Questionários para os Manipuladores.
- Quando? Setembro.

### Sensibilização:



Onde?

- o Público alvo: Alunos, Professores e Gestores das Escolas da rede pública municipal de Ariquemes
- o Local da Capacitação: Auditório do Prédio do Ministério Público de Ariquemes

Como?

Oficinas de capacitação de colaboradores envolvidos nos processos de manipulação de alimentos.

Serão realizados treinamentos e oficinas de compartilhamento de experiência em dois dias, envolvendo tópicos como DTAs; BPMs; PPHO; APPCC;

Confecção de Material Permanente para educação sanitária  
Cartilhas e Panfletos que abordem os temas supracitados.

Quando?

Data provável: 15 a 16 de setembro de 2017

#### Prática:

Onde? Escolas da rede pública municipal de Ariquemes.

Como? Visita Técnica *in loco* para realizar a prática.

Quando? Outubro/2017.

#### Levantamento Pós-Ações:

Onde? Escolas da rede pública municipal de Ariquemes.

Como? *Check-List* das Cozinhas dos Estabelecimentos e Questionários para os Manipuladores.

Quando? Outubro/2017.

#### Atrativo para Adesão ao Projeto:

Como? Certificação dos Manipuladores e das Cozinhas das Escolas e a publicidade deste diferencial.

Onde? Mídia da Prefeitura Municipal de Ariquemes.

Quando? Novembro/2017.

## AVALIAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Com o intuito de avaliar os conhecimentos pré e pós-sensibilização foram realizadas aplicações de questionários que versavam sobre os seguintes temas: *Conhecimentos gerais sobre doenças transmitidas por alimentos - DTA's* (gráfico 1), *Noções básicas das doenças veiculadas por alimentação, higiene pessoal e dos alimentos* (gráfico 2), *Noções básicas dos alimentos e o processo saúde-doença* (gráfico 3). Onde foram contabilizados os acertos que estão expressos nos gráficos abaixo. Os mesmos trazem os resultados em porcentagem de acertos, colhidos pré-sensibilização e pós-sensibilização além da porcentagem de melhora.

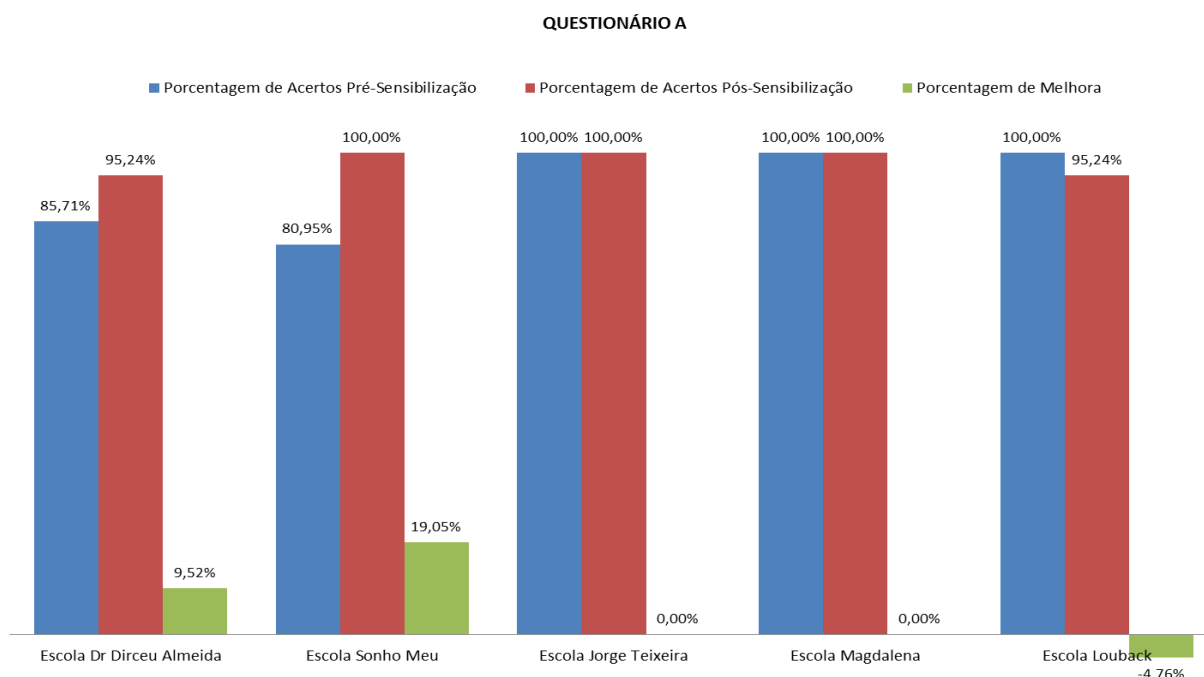


Gráfico 1: gráfico de comparação da porcentagem de acertos em questionário aplicado pré e pós sensibilização versando sobre *Conhecimentos gerais sobre doenças transmitidas por alimentos - DTA's*.

#### QUESTIONÁRIO B

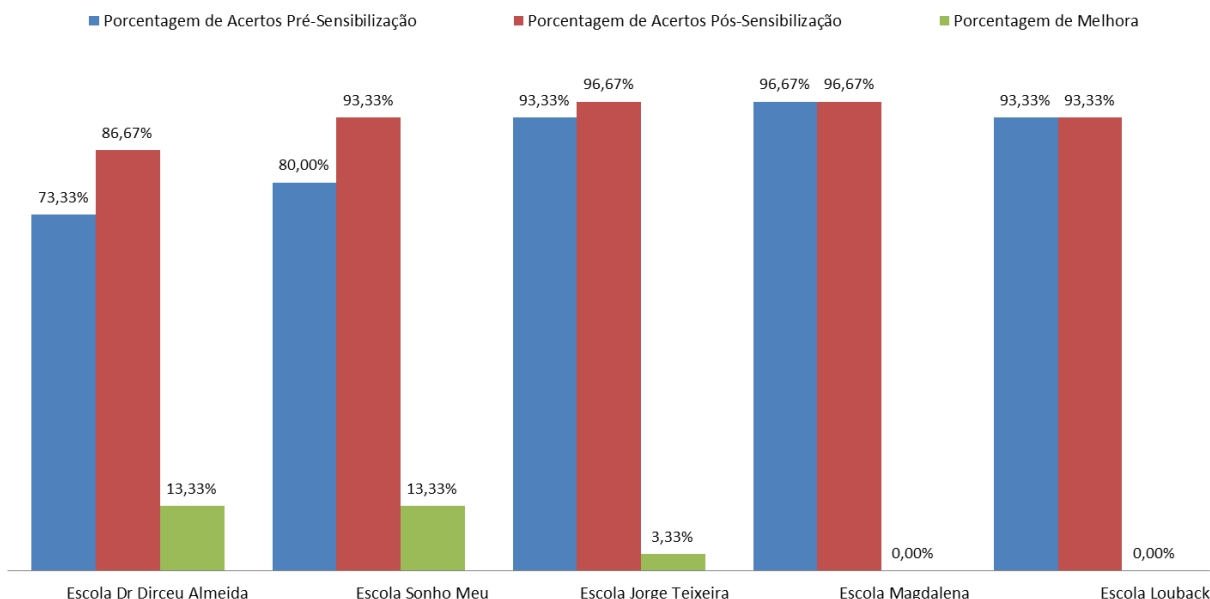


Gráfico 2: gráfico de comparação da porcentagem de acertos em questionário aplicado pré e pós sensibilização versando sobre *Noções básicas das doenças veiculadas por alimentação, higiene pessoal e dos alimentos.*

#### QUESTIONÁRIO C



Gráfico 3: gráfico de comparação da porcentagem de acertos em questionário aplicado pré e pós sensibilização versando sobre *Noções básicas dos alimentos e o processo saúde-doença*

Em ambos os questionários foram observados uma melhora, mas ressaltamos que conforme gráfico 1 referente ao questionário A a escola Pedro Louback apresentou uma piora, podendo ser levado em consideração que devido ser um pequeno numero de manipuladores existe a possibilidade que alguns tenham respondido de forma intuitiva e não racional que pode ter incidido no resultado negativo da escola citada acima. Além disso, tal fato demonstra a necessidade da busca de novas ferramentas de ensino que possam ser aplicadas a fim de melhorar a assimilação de conhecimentos por parte dos manipuladores.

Ainda, há de ser considerada a aplicação rotineira deste questionário, tornando assim passivo a identificação da necessidade de novas capacitações.

Assim sendo, a melhora observada corrobora a importância da capacitação realizada e seu acompanhamento via aplicação de questionários.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento desse projeto possibilitou uma análise de como as cozinhas de escolas de ensino fundamental da rede municipal de Ariquemes se encontravam em relação às Boas Práticas de Manipulação de Alimentos (BPMA). Sob a coordenação da nutricionista e do grupo Visa Interior foram aplicados questionários (pré e pós-sensibilização), assim como a sensibilização dos manipuladores. Observou-se que o grau de instrução dos manipuladores testados é de nível fundamental, mas com anos de experiência em cozinhas.

De modo geral, a maioria dos manipuladores tem conhecimento sobre BPMA, mas o que influencia muito são as condições estruturais das cozinhas. Todavia, a capacitação e aplicação dos questionários pós-sensibilização demonstraram melhora no percentual de acertos dos mesmos e isso contribui para que o resultado final e os objetivos sejam alcançados.

Contudo, a obrigatoriedade do certificado de BPMA é um fator eficiente e importante para que as cozinhas se tornem cada vez mais um local salubre e que ofereçam alimentos de qualidade para os alunos. E a exigência e fiscalização por parte da vigilância sanitária são fundamentais para o sucesso desse projeto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, J. C.; PAULA, C. M. S.; SVOBODA, W. K.; LOPES, M. O.; PILONETTO, M. P.; ABRAHÃO, W. M.; GOMES, E.C. **Perfil epidemiológico de casos de surtos de doenças transmitidas por alimentos ocorridos no Paraná, Brasil**. SEMINA: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 34, n. 1, p. 97-106, jan. / jul. 2013.

BASTOS, C. C. B. **Condições Higiênico-Sanitárias do Preparo de Refeições em Creches Comunitárias de Belo Horizonte, Minas Gerais**. Dissertação. Minas Gerais: UFMG, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil**. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/alimentos/aulas/i\\_rcvisa/doencas\\_brasil\\_greice.ppt](http://www.anvisa.gov.br/alimentos/aulas/i_rcvisa/doencas_brasil_greice.ppt)>. Acesso em: 28/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portal da Saúde. **Doenças Transmitidas por Alimentos – DTAs**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/doencas-transmitidas-por-alimentos-dta>>. Acesso em: 28/06/2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583ORDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>>. Acesso em: 24/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. Brasília: Editora no Ministério da Saúde, 2010.

DUBUGRAS, M. T. B.; PÉREZ-GUTIÉRREZ, E. **Perspectiva sobre a análise de risco na segurança dos alimentos. Curso de sensibilização.** Rio de Janeiro: Área de Vigilância Sanitária, Prevenção e Controle de Doenças – OPAS/OMS, 2008.

FERREIRA, J.S. et al. **Conhecimento, Atitudes e Práticas em Segurança Alimentar de Manipuladores de Alimentos em Hospitais Públicos de Salvador, Bahia.** Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, Suplemento 1, p.35-55 jan. / Mar. 2013. Disponível em: [http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl\\_1/a3424.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl_1/a3424.pdf) Acesso em: 28/08/2017.

FREITAS, F. P.; SANTOS, B. M. O. **Irregularidades sanitárias como marcador de risco à saúde: um desafio para a vigilância sanitária.** Vigilância Sanitária em Debate, v. 1, n. 1, p. 43-51, 2013

GERMANO, M. I. S. **Treinamento de Manipuladores de Alimentos: fator de segurança alimentar e promoção da saúde.** São Paulo: Livraria Varela, 2003.

GERMANO, M. I. S. **Segurança alimentar: a arma está nas suas mãos.** Revista Higiene Alimentar. V21, n. 152, p. 16-17, 2017.

GHISLENI, D. R.; BASSO, C. **Educação em saúde à manipuladores de duas unidades de alimentação e nutrição do município de Santa Maria/RS.** *Disc. Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 83-90, 2006.

LOPES, E. **Guia para elaboração dos procedimentos operacionais padronizados: exigidos pela RDC 275 da ANVISA.** São Paulo: Varela, 2004.

LUZ, T.C.S; FORTUNA, J.L. **Condições Higiênico-Sanitárias de Manipuladores de Merenda Escolar de Instituições de Ensino de Teixeira de Freitas-BA.** Revista Eletrônica de Biologia. Volume 8 (2): 162-176, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/reb/article/view/15463> Acesso em: 28/08/2017.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Educação. Superintendência de Planejamento e Apoio Institucional. Coordenadoria de Programas de Apoio Educacional. Setor de Alimentação Escolar. **Manual de Boas Práticas na Alimentação Escolar**. Campo Grande, 2012.

MEAD, G. C. **Microbiological quality of poultry meat: a review**. Brazilian Journal of Poultry Science, v.6, n.3, p.135-142, 2004.

MONLEVADE JAC. **Técnico em alimentação escolar: um novo profissional para a educação básica**. In: Brasil. Em aberto – Merenda Escolar. Brasília (DF): Ministério da Educação e do Desporto; 1995. p.124-8.

NASCIMENTO, F. C. A. **Aspectos socioeconômicos das doenças veiculadas pelos alimentos**. Nutrição em Pauta, v.40, p. 22-26, 2000.

NOGUEIRA, S.M.A. Andrologia: que contributos para a prática educativa? **Linhas**: Revista do Programa de Mestrado em Educação e Cultura, Florianópolis, v.5, n.2, p.333-356, dez. 2004.

OLIVEIRA, A. B. **A essência andralógica para empresas**. Minnesota: land, 2011.

OLIVEIRA, M. N.; BRASIL, A. L. D.; TADDEI, J. A. A. C.; **Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas**. Cienc. Saúde Coletiva, 2008, 13(supl. 3):1051-1060.

PANETTA JC. **O manipulador: fator de segurança e qualidade dos alimentos**. Hig. Aliment. 1998; 12(57):8-10

RANGEL-S, M. L. **Comunicação em vigilância sanitária**./N: COSTA, E. A. (Org.). Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/6bmrk/pdf/costa-9788523208813-%2009.pdf>>. Acesso em: 28/06/2017.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse a Saúde. Subgerência de Alimentos. **Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos**. São Paulo, 2012.

SHINOHARA, N. K. S.; BARROS, V. B.; JIMENEZ, S.M.C.; MACHADO, E. C. L.; DUTRA, R. A. F.; FILHO, J. L. L. **Salmonella spp., importante agente patogênico veiculado em alimentos**. Ciência e saúde coletiva, v.13, n.5, p.1675-1683, 2008.

SHINOHARA, N. K. S.; ALMEIDA, A. A. M.; NUNES, C. G. P. S; LIMA, G. S.; PADILHA, M. R. F. **Boas Práticas em Serviços de Alimentação: não conformidades**. Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”, V. 10, n. 1, p. 79-91, 2016.

SILVA Jr., E. A. **Manual de Controle higiênico Sanitário em Serviços de Alimentação**. 6 ed. São Paulo: Ed Varela. 2008.

SOUZA, M. S.; MEDEIROS, L. B.; SACCOL, A. L. F. **Implantação das boas práticas em UAN**. Alim. Nutr., Braz. J. Food Nutr., Araraquara, v.24, n.2, p. 203-207, abr./jun. 2013.

STOLARSKI, M. C.; DORIGO, A. B.; CUNHA, F. B.; OLIVEIRA, S. **Boas práticas de manipulação de alimentos**. Curitiba: SEED-PR, 2015.

VASCONCELOS, V. H. R. **Ensaio sobre a importância do treinamento para manipuladores de alimentos nos serviços de alimentação baseada na RDC n. 216/2004**. Monografia. Centro de Excelência em Turismo – CET. Universidade de Brasília – UNB, 2008.



# **APÊNDICES**

**Figura 1: Árvore Explicativa**



**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 1: PES Simplificado 1**

|                                |                                                                                                            |                                                                                                        |                                        |                                                |                                  |                                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Espaço do macroproblema</b> | Cozinhas de escolas de ensino fundamental da rede municipal da área urbana do município de Ariquemes – RO. |                                                                                                        |                                        |                                                |                                  |                                                          |
| <b>Problema</b>                | Impacto das DTAs na Saúde Pública no Município de Ariquemes – RO.                                          |                                                                                                        |                                        |                                                |                                  |                                                          |
| <b>Nó crítico</b>              | Déficit de conhecimento em BPMA dos manipuladores de alimentos.                                            |                                                                                                        |                                        |                                                |                                  |                                                          |
| <b>Resultado esperado</b>      | <b>Ações e atividades</b>                                                                                  | <b>Responsáveis</b>                                                                                    | <b>Parceiros/eventuais opositores</b>  | <b>Indicadores</b>                             | <b>Recursos necessários</b>      | <b>Prazos</b>                                            |
| Qualificação dos manipuladores | Treinamento teórico e prático                                                                              | * CAE (Conselho de Alimentação Escolar)<br>* VISA (Educação em Saúde)<br>* SEMSAU/SEMED (capacitações) | AGEVISA, SEBRAE<br>/<br>Setor Regulado | Avaliações situacionais pré e pós capacitações | Técnicos, econômicos e políticos | Médio / Longo (capacitação contínua: início em SET/2017) |

**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 2: PES Simplificado 2**

|                                                       |                                                                                                            |                     |                                               |                                                                       |                                  |               |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>Espaço do macroproblema</b>                        | Cozinhas de escolas de ensino fundamental da rede municipal da área urbana do município de Ariquemes – RO. |                     |                                               |                                                                       |                                  |               |
| <b>Problema</b>                                       | Impacto das DTAs na Saúde Pública no Município de Ariquemes – RO.                                          |                     |                                               |                                                                       |                                  |               |
| <b>Nó crítico</b>                                     | Falta de cobrança efetiva de certificado de BPMA por parte da VISA.                                        |                     |                                               |                                                                       |                                  |               |
| <b>Resultado esperado</b>                             | <b>Ações e atividades</b>                                                                                  | <b>Responsáveis</b> | <b>Parceiros/eventuais opositores</b>         | <b>Indicadores</b>                                                    | <b>Recursos necessários</b>      | <b>Prazos</b> |
| Legalização documental dos manipuladores junto a VISA | Cobrança por parte da VISA da certificação de BPMA dos manipuladores de alimentos                          | VISA                | AGEVISA, SEMSAU, SEMED<br>/<br>Setor Regulado | Quantidade de certificados apresentados X Quantidade de manipuladores | Técnicos, econômicos e políticos | Médio / Longo |

**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 3: MATRIZ DE ANÁLISE DE MOTIVAÇÃO DOS ATORES SOCIAIS**

| ATORES                 | AÇÕES E ATIVIDADES  |                     |                                                                                   |
|------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                        | TREINAMENTO TEÓRICO | TREINAMENTO PRÁTICO | COBRANÇA POR PARTE DA VISA DA CERTIFICAÇÃO DE BPMA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS |
| VISA                   | + A                 | + A                 | + A                                                                               |
| SEMSAU                 | + A                 | + A                 | + B                                                                               |
| CAE / COMUNIDADE       | 0                   | 0                   | 0                                                                                 |
| SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO | + A                 | + A                 | - B                                                                               |
| DIRETORES ESCOLARES    | + M                 | + M                 | - M                                                                               |
| MANIPULADORES          | + A                 | + A                 | - M                                                                               |
| AGEVISA                | + B                 | + B                 | + M                                                                               |
| SEBRAE                 | - B                 | - B                 | + A                                                                               |

LEGENDAS: **Interesse:** a favor (+); contra (-) e indiferente (0). **Valor:** alto (A); médio (M) e baixo (B).

**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 4: MATRIZ DE ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE VIABILIDADE**

| AÇÕES CONFLITIVAS DO PLANO DE AÇÃO                                                | RECURSOS NECESSÁRIOS             | RECURSOS QUE TEMOS E NÃO TEMOS   | VIABILIDADE | ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A VIABILIDADE |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------|----------------------------------------|
| Treinamento teórico                                                               | Técnicos, econômicos e políticos | Técnico e político/<br>econômico | ALTA        | *                                      |
| Treinamento prático                                                               | Técnicos, econômicos e políticos | Técnico e político/<br>econômico | ALTA        | *                                      |
| Cobrança por parte da VISA da certificação de BPMA dos manipuladores de alimentos | Técnicos, econômicos e políticos | Técnico / econômico e político   | MÉDIA       | CAE<br>SEMED<br>SEMSAU                 |

Fonte: acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 5: DETALHAMENTO DA ANÁLISE DE VIABILIDADE**

| AÇÕES                                                                             | RECURSOS FINANCEIROS | RECURSOS HUMANOS | RESPONSÁVEIS ENVOLVIDOS | TECNOLOGIA | RESULTADOS ESPERADOS – PRODUÇÃO DE IMPACTO |                                 |                              |                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|------------|--------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|                                                                                   |                      |                  |                         |            | SENSIBILIZAÇÃO DO CAE                      | SENSIBILIZAÇÃO DO SEC. DE EDUC. | SENSIBILIZAÇÃO DOS DIRETORES | SENSIBILIZAÇÃO DOS MANIPULADORES | SENSIBILIZAÇÃO DA SEMSAU |
| Cobrança por parte da VISA da certificação de BPMA dos manipuladores de alimentos | SIM                  | SIM              | VISA                    | SIM        | SIM                                        | SIM                             | SIM                          | SIM                              | SIM                      |

Fonte: acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 6: MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO**

| AÇÃO                                                                              | VIABILIDADE | IMPACTO | COMANDO                                         | DURAÇÃO       | RECURSO                                                     | PRECEDÊNCIA |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|-------------|
| TREINAMENTO TEÓRICO                                                               | Alta        | Médio   | Atores internos articulados com atores externos | Curta         | Político<br>Técnico e Organizacional /<br><b>Econômico*</b> | 1ª          |
| TREINAMENTO PRÁTICO                                                               | Alta        | Alto    | Atores internos articulados com atores externos | Média / Longa | Político<br>Técnico e Organizacional /<br><b>Econômico*</b> | 2ª          |
| COBRANÇA POR PARTE DA VISA DA CERTIFICAÇÃO DE BPMA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS | Média       | Alto    | Gestores e atores internos                      | Média / Longa | Político<br>Técnico e Organizacional /<br><b>Econômico*</b> | 3ª          |

\* Recursos advindos dos integrantes do grupo afinidade VISA INTERIOR (GAF 1).

**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 7: MATRIZ DE MONITORAMENTO DO PLANO**

| <b>AÇÃO EM ÓRDEM DE PRECEDÊNCIA</b>                                               | <b>SITUAÇÃO</b> | <b>RESULTADOS</b>                                     | <b>DIFICULDADES</b> | <b>NOVAS AÇÕES E/OU AJUSTES</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| TREINAMENTO TEÓRICO                                                               | Concluída       | Qualificação dos Manipuladores                        | Econômico           |                                 |
| TREINAMENTO PRÁTICO                                                               | Em andamento    | Qualificação dos Manipuladores                        | Estrutural          |                                 |
| COBRANÇA POR PARTE DA VISA DA CERTIFICAÇÃO DE BPMA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS | Em andamento    | Legalização documental dos manipuladores junto a VISA | Político            |                                 |

**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

**Quadro 8: CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

|                                                                                   | <b>MAI/17</b> | <b>JUN/17</b> | <b>JUL/17</b> | <b>AGO/17</b> | <b>SET/17</b> | <b>OUT/17</b> | <b>NOV/17</b> | <b>DEZ/17</b> | <b>JAN/18</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Déficit de conhecimento em BPMA dos manipuladores de alimentos                    | X             | X             | X             | X             |               |               |               |               |               |
| TREINAMENTO TEÓRICO                                                               |               |               |               |               | X             |               |               |               |               |
| TREINAMENTO PRÁTICO                                                               |               |               |               |               |               | X             |               |               |               |
| Falta de cobrança efetiva de certificado de BPMA por parte da VISA                | X             | X             | X             | X             | X             | X             | X             |               |               |
| COBRANÇA POR PARTE DA VISA DA CERTIFICAÇÃO DE BPMA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS |               |               |               |               |               |               |               | X             | X             |

**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.



**Quadro 9: PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

| <b>NÓS CRÍTICOS</b>                                                | <b>AÇÕES</b>                                                                      | <b>DATA INICIAL</b> | <b>DATA FINAL</b> | <b>DESPESAS DE CUSTEIO</b> | <b>DESPESAS DE INVESTIMENTO</b> | <b>TOTAL</b>      |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Déficit de conhecimento em BPMA dos manipuladores de alimentos     | TREINAMENTO TEÓRICO                                                               | 16/09/2017          | 16/09/2017        | R\$ 430,00                 | R\$ 0,00                        | R\$ 430,00        |
|                                                                    | TREINAMENTO PRÁTICO                                                               | 23/10/2017          | 27/10/2017        | R\$ 0,00                   | R\$ 0,00                        | R\$ 0,00          |
| <b>TOTAL 1</b>                                                     |                                                                                   |                     |                   |                            |                                 | <b>R\$ 430,00</b> |
| Falta de cobrança efetiva de certificado de BPMA por parte da VISA | COBRANÇA POR PARTE DA VISA DA CERTIFICAÇÃO DE BPMA DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS | 01/12/2017          | 31/01/2018        | R\$ 0,00                   | R\$ 0,00                        | R\$ 0,00          |
| <b>TOTAL 2</b>                                                     |                                                                                   |                     |                   |                            |                                 | <b>R\$ 0,00</b>   |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                 |                                                                                   |                     |                   |                            |                                 | <b>R\$ 430,00</b> |

**Fonte:** acervo do grupo GAF VISA Interior, 2017.

## QUESTIONÁRIO A

### Conhecimentos gerais sobre doenças transmitidas por alimentos - DTA's

1- Você já recebeu algum tipo de treinamento sobre higiene pessoal, manipulação higiênica dos alimentos e doenças transmitidas por alimentos?

(    ) Sim                                      (    ) Não

2- Há quanto tempo você trabalha como manipulador (a) de alimentos em cozinha escolar? \_\_\_\_\_.

3- Qual a sua idade? \_\_\_\_\_.

4- Assinale com um "X" a alternativa correta sobre o significado da sigla DTA:

- (    ) Danos aos Trabalhadores em Alimentos
- (    ) Doenças Transmitidas por Alimentos
- (    ) Desvios Traumáticos dos Alimentos

5- Assinale com um "X" a alternativa correta, sobre manipulador de alimento:

- (    ) É qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento.
- (    ) É apenas quem prepara os alimentos.
- (    ) É apenas quem lava, descasca e corta os alimentos.

6- Assinale com um "X" a alternativa correta sobre o principal objetivo do uso de Boas Práticas no serviço de alimentação:

- (    ) Evitar a ocorrência de doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados
- (    ) Proporcionar que os estabelecimentos fiquem mais bonitos esteticamente
- (    ) Evitar a disseminação de doenças como o câncer.

7- Quais os sintomas mais comuns a uma pessoa com doença transmitida por alimento?

- (    ) Dor de barriga e sangramento intenso
- (    ) Alteração da visão e olhos inchados
- (    ) Vômitos e diarreias

8- Assinale com um "X" a alternativa correta sobre a qualidade da água utilizada para a manipulação de alimentos:

- (    ) Não precisa ser potável, pois a água será fervida durante o preparo de todos os alimentos.
- (    ) Precisa ser potável apenas para a lavagem das verduras.
- (    ) Deve ser utilizada somente água potável para manipulação de alimentos.

9- Assinale com um "X" a alternativa correta sobre como deve ser um coletor de resíduo (lixeira) presente dentro da cozinha escolar?

- (    ) Feita de qualquer material, desde que tenha tampa.
- (    ) Fácil limpeza, com tampa e acionamento pelos pés.
- (    ) Grande para que caiba muitos resíduos e não precise remover diariamente.

10- Assinale com um "X" a alternativa correta sobre a higienização do reservatório de água (caixa d' água):

- (    ) Não precisa ser higienizado frequentemente, desde que tenha tampa.
- (    ) Deve ser higienizado em um intervalo máximo de seis meses, ou sempre que necessário.
- (    ) Se for revestido de material que não comprometa a qualidade da água, não precisa ser higienizado.

## QUESTIONÁRIO B

### Noções básicas das doenças veiculadas por alimentação, higiene pessoal e dos alimentos.

1- As infecções alimentares são causadas por seres vivos invisíveis aos nossos olhos?

( ) Sim      ( ) Não

2- Assinale com um X na letra da alternativa CORRETA sobre a forma de se evitar as doenças alimentares.

a) Deixar de alimentar-se.

b) Fechar os olhos para não ver o que se come.

c) Adotar as boas práticas de higiene pessoal e dos alimentos.

3- A solitária ou tênia é um parasita de corpo achatado que habita o intestino humano, e suas larvas (cisticercos) estão presentes em carnes. Assinale com um X na letra da alternativa CORRETA sobre os tipos de carnes que podemos encontrar os cisticercos.

a) Porco e boi.

b) Frango e peixe.

c) Carne de soja e peixe.

4- A falta de higiene pessoal pode contaminar os alimentos?

( ) Sim      ( ) Não

5- A aliança (anel) utilizada diariamente pode contaminar os alimentos?

( ) Sim      ( ) Não

6- Assinale com um X na letra da alternativa CORRETA sobre como devem ser as unhas de um manipulador de alimentos.

a) Curtas e com esmalte.

b) Grandes e sem esmalte.

c) Curtas e sem esmalte.

7- O mais indicado é lavar frutas, verduras e legumes com sabão ou detergente?

( ) Sim      ( ) Não

8- Posso provar a comida na mão ou com a colher que estou usando no preparo dos alimentos?

( ) Sim      ( ) Não

9- Assinale com um X na letra da alternativa CORRETA sobre a forma adequada de preparo da solução sanitizante.

a) Em 2 litros de água limpa (filtrada ou fervida) devo adicionar 2 colheres de sopa cheia de água sanitária.

b) Em 2 litros de água que utilizei para lavar os legumes devo adicionar 1 litro de água sanitária.

c) Adicionar 1 litro de vinagre e 1 litro de água sanitária para preparar a solução.

10- É aconselhado lavar todo tipo de carne?

( ) Sim      ( ) Não

## QUESTIONÁRIO C

### Noções básicas dos alimentos e o processo saúde-doença

1. Um alimento contaminado por mofo pode causar doenças?

( ) Sim      ( ) Não

2. Dona Maria deseja fazer uma deliciosa salada de tomate. Entretanto, quando ela abre o saquinho de tomate guardado na gaveta da geladeira, ela observa que todos os tomates estão mofados. O que ela deve fazer neste caso?

( ) jogar todos os tomates fora, pois estão contaminados.

( ) cortar a parte mofada e usar a outra no preparo da salada.

( ) lavar os tomates com água e sabão, colocar na solução sanitizante e depois preparar a salada.

3- A data de validade não é importante, pois mesmo depois de estragado o alimento ainda pode ser consumido durante 1 mês.

( ) Sim      ( ) Não

4- Devemos comprar e preparar grandes quantidades de alimentos no natal e as sobras devem ser guardadas para as festividades de ano novo?

( ) Sim      ( ) Não

5- Os alimentos podem ser contaminados desde o seu plantio até o momento em que os colocamos no prato?

( ) Sim      ( ) Não

6- O fornecimento de alimentos seguros é uma responsabilidade apenas do produtor rural?

( ) Sim      ( ) Não

7- Alimentos como carnes bovinas e peixes apresentam um alto risco de contaminação quando ficam fora da geladeira muitas horas após o seu preparo.

( ) Sim      ( ) Não

8- Uma das formas de se evitar a contaminação por bactérias seria através da fervura dos alimentos?

( ) Sim      ( ) Não

9- A falta de higiene em estabelecimentos de alimentação pronta pode ter como consequência o “pagamento de indenizações às vítimas de intoxicação alimentar”.

( ) Sim      ( ) Não

10- Em um estabelecimento é importante que a descarga dos sanitários seja acionada com a tampa abaixada para evitar a contaminação do ambiente.

( ) Sim      ( ) Não

**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU: MINISTÉRIO DA SAÚDE & INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (MS & IEP/HSL: PROJETOS DE APOIO AO SUS)**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA / PORTO VELHO – RO**

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| NOME DO ESTABELECIMENTO: |                    |
| CNPJ:                    |                    |
| ENDEREÇO:                | Nº                 |
| BAIRRO:                  |                    |
| FONE:                    |                    |
| Nº DE ALUNOS:            | Nº DE PROFESSORES: |
| RESPONSÁVEL:             |                    |
| INSPEÇÃO: DATA           | / / HORÁRIO: :     |
| PESSOA CONTACTADA:       |                    |

| <b>ÁREA EXTERNA</b><br><b>Artigo 203 lei 2547/08 / artigos 116 lei 048/.</b>                                                            | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>OBSERVAÇÕES:</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------|
| <b>01.</b> A área externa do estabelecimento esta limpa, sem entulhos ou mato que possa causar risco à saúde?                           |            |            |                     |
| <b>02.</b> O calçamento, paredes e teto do pátio para recreação estão bem conservados?                                                  |            |            |                     |
| <b>03.</b> Existe iluminação suficiente adequada, natural ou artificial?                                                                |            |            |                     |
| <b>04.</b> Existe ventilação natural que proporcione ambiente de conforto térmico compatível com a natureza da atividade?               |            |            |                     |
| <b>05.</b> Existem lixeiras no pátio em numero suficiente?                                                                              |            |            |                     |
| <b>06.</b> Existem bebedouros em numero satisfatório?                                                                                   |            |            |                     |
| <b>07.</b> Os bebedouros possuem filtros funcionando adequadamente e os mesmos são trocados de acordo com a recomendação do fabricante? |            |            |                     |
| <b>08.</b> Existem copos descartáveis ou de uso individual?                                                                             |            |            |                     |
| <b>09.</b> Em caso de “não” no item anterior, os bebedouros são de jato inclinado?                                                      |            |            |                     |
| <b>10.</b> Existem lavatórios para lavagem das mãos em numero compatível com o de alunos?                                               |            |            |                     |
| <b>11.</b> Os lavatórios são abastecidos com sabão?                                                                                     |            |            |                     |
| <b>REDE DE ESGOTO</b>                                                                                                                   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>OBSERVAÇÕES:</b> |
| <b>12.</b> As fossas absorventes do estabelecimento estão em boas condições de conservação                                              |            |            |                     |
| <b>13.</b> A tampa da fossa absorvente esta bem conservada, sem rachaduras ou infiltrações?                                             |            |            |                     |

|                                                                                                                |            |            |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------|
| 14. A parte hidráulica das fossas (canos e caixas sépticas) esta bem conservada?                               |            |            |                     |
| <b>BANHEIROS</b>                                                                                               | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>OBSERVAÇÕES:</b> |
| 15. Os banheiros estão em bom estado de conservação?                                                           |            |            |                     |
| 16. Existe papel higiênico?                                                                                    |            |            |                     |
| 17. Possui lixeira para cada sanitário?                                                                        |            |            |                     |
| 18. As descargas funcionam adequadamente?                                                                      |            |            |                     |
| 19. Os vasos sanitários possuem tampas?                                                                        |            |            |                     |
| 20. As instalações elétricas dos banheiros estão em bom estado de conservação e uso?                           |            |            |                     |
| 21. Possuem papel toalha e sabonete liquido?                                                                   |            |            |                     |
| 22. As paredes, piso e teto estão em boas condições de conservação?                                            |            |            |                     |
| 23. A iluminação, natural ou artificial, é suficiente?                                                         |            |            |                     |
| 24. As instalações elétricas estão em bom estado de conservação?                                               |            |            |                     |
| 25. A parte hidráulica (torneiras, pias e tubulações) está em bom estado de conservação e uso?                 |            |            |                     |
| <b>SALAS DE AULA</b>                                                                                           | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>OBSERVAÇÃO:</b>  |
| 26. As paredes, piso e teto estão em boas condições de conservação?                                            |            |            |                     |
| 27. As janelas estão bem conservadas sem vidros quebrados?                                                     |            |            |                     |
| 28. As portas estão bem conservadas?                                                                           |            |            |                     |
| 29. O quadro negro esta bem conservado sem rachaduras ou descascado?                                           |            |            |                     |
| 30. As carteiras e cadeiras estão bem conservadas e limpas?                                                    |            |            |                     |
| 31. Existem ventiladores e em caso positivo funcionam adequadamente, sem gerar risco aos alunos e professores? |            |            |                     |
| 32. As instalações elétricas estão em bom estado de conservação?                                               |            |            |                     |
| 33. A iluminação, natural ou artificial, é suficiente?                                                         |            |            |                     |
| <b>COZINHA E REFEITÓRIO</b>                                                                                    | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>OBSERVAÇÕES:</b> |
| 34. As paredes, em boas condições de conservação, com tinta lavável ou cerâmica?                               |            |            |                     |
| 35. O piso possui ralo sinfonado para facilitar o escoamento da água quando da lavagem das instalações?        |            |            |                     |
| 36. O forro esta bem conservado?                                                                               |            |            |                     |
| 37. As instalações elétricas estão em bom estado de conservação?                                               |            |            |                     |
| 38. A iluminação, natural ou artificial, é suficiente?                                                         |            |            |                     |
| 39. A parte hidráulica (torneiras, pias e tubulações) está em bom estado de conservação e uso?                 |            |            |                     |

|                                                                                                                                                            |            |            |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------|
| 40. As portas e janelas são teladas a fim de evitar a entrada de insetos e roedores no ambiente?                                                           |            |            |                     |
| 41. Possui armários fechados para armazenamento de utensílios?                                                                                             |            |            |                     |
| 42. As prateleiras de armazenamento de alimentos estão bem conservadas sem a presença de ferrugem?                                                         |            |            |                     |
| 43. Os produtos alimentícios e de limpeza estão dentro do prazo de validade e acondicionados adequadamente?                                                |            |            |                     |
| 44. Os materiais de limpeza são acondicionados em local apropriado e separados dos produtos alimentícios?                                                  |            |            |                     |
| 45. Possui lixeiras com acionamento a pedal?                                                                                                               |            |            |                     |
| 46. Os manipuladores usam paramentação adequada (tocas, luvas e jaleco)?                                                                                   |            |            |                     |
| 47. Os manipuladores estão com as unhas aparadas, as mãos limpas livres de ferimento?                                                                      |            |            |                     |
| 48. A cozinha possui pia exclusiva para lavagem das mãos com sabonete líquido e papel toalha?                                                              |            |            |                     |
| 49. As geladeiras e "freezers" encontram-se em bom estado de conservação?                                                                                  |            |            |                     |
| 50. O refeitório possui cadeiras e mesas suficientes para o número de alunos?                                                                              |            |            |                     |
| 51. Copos, pratos e talheres estão limpos e bem conservados?                                                                                               |            |            |                     |
| <b>OUTROS</b>                                                                                                                                              | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>OBSERVAÇÕES:</b> |
| 52. A quadra para prática de esportes está em boas condições de conservação (piso, parte elétrica, arquibancadas)?                                         |            |            |                     |
| 53. Possui extintores de incêndio em número suficiente conforme prescrição do Corpo de Bombeiros?                                                          |            |            |                     |
| 54. As calhas são vistoriadas e limpas periodicamente?                                                                                                     |            |            |                     |
| 55. Nas instalações foi constatada a presença de pragas e roedores (ratos, aves em geral, baratas e etc.) e em caso positivo se há algum tipo de controle? |            |            |                     |
| 56. Existe algum tipo de atendimento médico ou ambulatorial?                                                                                               |            |            |                     |

\_\_\_\_\_  
Fiscal da Vigilância Sanitária.

\_\_\_\_\_  
Fiscal da Vigilância Sanitária.

**Responsável pelo estabelecimento:** \_\_\_\_\_

**ÁUREA SUELI ALVAREZ**  
**DULCILENE DA SILVA MONTEIRO**  
**GREICYWANNY LOURENÇO MAIA**  
**HELLEN RAFAELA DUARTE MENDES**  
**HELLUANA GABRIELA DE MORAIS ROCHA**  
**MAURA DA CONCEIÇÃO ALVES DA SILVA**  
**RAUCIETH CASSEB BRAGA ALMADA**

**DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS DO GUIA DE  
ORIENTAÇÃO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO  
PARA PREVINIR A OCORRÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA**

São Paulo

2017



**ÁUREA SUELI ALVAREZ**

**DULCILENE DA SILVA MONTEIRO**

**GREICYWANNY LOURENÇO MAIA**

**HELLEN RAFAELA DUARTE MENDES**

**HELLUANA GABRIELA DE MORAIS ROCHA**

**MAURA DA CONCEIÇÃO ALVES DA SILVA**

**RAUCIETH CASSEB BRAGA ALMADA**

**DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS DO GUIA DE  
ORIENTAÇÃO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO  
PARA PREVINIR A OCORRÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA**

Projeto aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como Especialista em Gestão de Vigilância Sanitária.

Facilitador: Jose Johnata de Paiva Melo  
Gestora de Aprendizagem: Aline de Almeida Barreto Nordi  
Coordenadora do Curso: Leila Ramos  
Sede: Baixo Acre

São Paulo

2017

## 1 INTRODUÇÃO

A rotatividade no pronto socorro adulto e pediátrico é grande, aproximadamente 200 leitos ocupados diariamente, entretanto nas alas de clínica médica, cirúrgica e ortopédica essa rotatividade é menos intensa. Mesmo assim, podemos pensar que para cada paciente há, em média, um acompanhante e mais o dobro de visitantes, diariamente, para cada paciente internado, logo, a circulação de pessoas é expressivamente grande na unidade. Pensando nisto, pretendemos abordar de forma mais impactante os usuários da unidade, a fim de reduzir e minimizar os agravos e riscos à saúde de todos os usuários da unidade.

Segundo o Ministério da Saúde, o hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco é classificado como um hospital de média e alta complexidade. Em razão de tratar-se de hospital de grande porte, o atendimento da elevada demanda exige que todos os servidores estejam, sempre, perfeitamente entrosados, fornecendo informações corretas e claras a todos os usuários do sistema de saúde.

A deficiência de comunicação é um fator de dificuldade na realização de determinadas ações, e, por esse motivo, este projeto faz uma abordagem voltada à necessidade da eficácia na comunicação intersectorial, dentro da unidade hospitalar, acerca do guia de orientações disponível na página web do hospital, no ambiente intranet. Com acesso de todos os setores e profissionais da unidade, o documento traz uma série de normas e rotinas para os pacientes, acompanhantes e visitantes.

Segundo Rangel (2009), é importante a construção de relações de confiança e credibilidade entre Estado e sociedade. Assim, a comunicação assume importância na proteção e promoção da saúde, com o desenvolvimento de ações que considerem os sentidos que circulam na sociedade sobre risco e perigo de adoecer e de morrer, relacionados ao consumo de bens e uso de serviços.

Para contribuir no processo de massificação deste instrumento, dentro da unidade hospitalar, elencamos alguns atores que estão direta e indiretamente envolvidos dentro das ações propostas. Citamos: NEP (Núcleo de Educação Permanente); Gerentes do Acolhimento, Enfermagem, SND (Setor de Nutrição) e CCIH (Controle de Infecção Hospitalar); Representantes dos Setores de Acolhimento, da Enfermagem, do SND (Setor de Nutrição) e da CCIH; Gerente da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes); além de usuários, pacientes, acompanhantes e visitantes.

Para Rangel (2009), é importante reconhecer a necessidade da interação dialógica com diferentes atores sociais, mediante o exercício da escuta, identificando parceiros da comunicação. Dessa forma, desenvolver ações de comunicação em VISA

requer uma reflexão crítica acerca dos problemas de saúde da população, bem como a identificação de necessidades de informação e conhecimentos para o exercício da cidadania, e, ainda, a avaliação crítica quanto às implicações éticas e políticas da ação de informar e comunicar.

De acordo com o macroproblema identificado pela equipe que fala sobre a ineficácia na comunicação entre profissionais do serviço de saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes para prevenção e redução dos riscos de contaminação cruzada no ambiente hospitalar. Todavia, este projeto tem como finalidade contribuir para melhorar a eficácia na comunicação entre profissionais do serviço de saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes na Unidade de Urgência e Urgência de Rio Branco, ocasionado pela insciência do guia de orientações.

## **2 ABRANGÊNCIA DO PROJETO APLICATIVO**

A abrangência do projeto é restrita ao Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – Acre (HUERB), hospital fundado em 1956, a unidade chamava-se Hospital Oswaldo Cruz e fora criada para atender pacientes vítimas da malária e leishmaniose, doenças comuns nesta região na época. Para atender a demanda, o hospital precisou passar por ampliações, reformas e adequações que permitiram o aumento no número de leitos. O local dispõe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), referência até para pacientes vindos de unidades de saúde privada. (SANTANA, 2016). Hoje a unidade de saúde de urgência e emergência da capital é o maior hospital da região, sendo referência em atendimento. Conta com 1.027 trabalhadores, entre profissionais de assistência médica e serviços administrativos e de apoio. Funcionando diuturnamente, o HUERB mantém 204 leitos, sendo 141 de internação e 63 de observação. Entre os leitos em destaque estão os 18 da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme informa TENUTTI e SOUZA, 2015.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Ampliar as barreiras da contaminação cruzada utilizando a comunicação como estratégia para difusão do guia de normas e rotinas dentro do hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – Acre.

### **4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar os riscos da contaminação cruzada veiculada pelo fluxo de pessoas no hospital de urgência e emergência;
- ✓ Reduzir a circulação objetos e/ou alimentos não autorizados no ambiente hospitalar;
- ✓ Contribuir para comunicação assertiva entre os profissionais e usuários para redução dos conflitos;
- ✓ Sensibilizar os profissionais sobre o risco da contaminação cruzada;
- ✓ Estimular a coparticipação da Gestão na atualização do Guia de Orientação.

### **5 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **5.1 Processo Histórico da Infecção Cruzada**

A revisão literária mostra que as contaminações hospitalares causam problemas de saúde e econômicos, pois elevam os custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e consequentemente para o cliente.

Avanços na área da infecção cruzada resultaram de iniciativas, a partir do século XVII, colaborando para o controle e a prevenção de IRAS – Infecção relacionada a assistência à saúde, como também para a transformação do hospital, de um local de reunião indiscriminada de doentes, na Idade Média, para um local de tratamento e cura de doenças, na Idade Moderna (LACERDA, JOUCLAS & EGRY, 1986).

Um avanço histórico foi a comprovação da transmissão cruzada de microrganismos pelas mãos, por Semmelweis, por volta de 1847. De forma empírica e ainda sem conhecimento da teoria microbiana ou de transmissão de doenças infecto contagiosas, ele averiguou que as mulheres atendidas por estudantes de medicina apresentavam taxas de morbidade e mortalidade maiores do que entre as assistidas pelas parteiras. Pelo método dedutivo, observou que a diferença era que os alunos não lavavam as mãos depois de manipularem os cadáveres e em seguida cuidavam de mulheres em fase de parto e

puerperal, ao contrário das parteiras que não entravam na sala de necropsias. Assim, com o seu achado, estabeleceu uma das primeiras e mais importantes medidas de controle e prevenção de IRAS: a necessidade da lavagem das mãos antes e entre contato com pacientes (PITTET & BOYCE, 2001).

Historicamente, no Brasil, o controle e a prevenção das IRAS, inicialmente denominadas de infecções hospitalares, se deu por volta dos anos 70, do século XX, por recomendação do Ministério da Previdência e Assistência Social, a partir de profissionais que já lidavam e estudavam esse tipo de ocorrência no país, e que haviam criado as primeiras Comissões de Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares – CCIH, nos hospitais em que trabalhavam (BRASIL, 1998). Essa demanda era decorrente da mudança da política de saúde, no período da ditadura militar, em que a assistência curativa passou a ser dominante, com a proliferação de hospitais e suas práticas, eminentemente interventivas no corpo biológico (LACERDA, JOUCLAS & EGRY, 1986).

Percebe-se a importância de ações educativas com a finalidade de preparar adequadamente o profissional da saúde com intuito de proteger o paciente, acompanhante e visitantes.

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG, *et al* 2014).

Os profissionais de saúde precisam manter capacidade de diálogo com grupos sociais, usuários e com a própria equipe de trabalho, buscando atender suas diversas necessidades, e promover mudanças nos seus processos de trabalho num estudo de cunho qualitativo, envolvendo 113 trabalhadores da saúde de 13 municípios em RS, cujo objetivo era investigar as atividades dos trabalhadores da saúde e relacioná-las com as ações da Educação Permanente em Saúde (EPS) e se os trabalhadores de saúde relacionam suas atividades com a política de EPS. A pesquisa apontou 34 dificuldades relacionadas à falta de ações em Educação Permanente em saúde. Assim, a dificuldade mais citada foi quanto à falta de capacitações (23%), seguida da falta de qualificação (18%) e falta de incentivo para o aprimoramento de suas atividades (17%)

Para Cunha 2017, as atividades de EPS possibilitam transformações das práticas técnicas e sociais dos envolvidos na atenção à saúde. Há preocupação com os problemas

encontrados nas ações cotidianas dos serviços, objetivando uma transformação no trabalho e suscitando comprometimento de todos os envolvidos no processo para o desenvolvimento da equipe de saúde e do indivíduo.

A preparação dos profissionais de saúde por meio de capacitações permanentes e desenvolvimento contínuos de atividades educacionais referentes aos processos de trabalhos implica em oferecer uma melhor qualidade de serviço e benefícios aos usuários, uma vez que instituições mais preparadas, com processos mais estruturados, irão certamente assegurar a esses clientes garantias de melhor assistência e, portanto, um restabelecimento de saúde com práticas mais definidas e disseminadas na instituição, que perpassam pela humanização no tratamento dos usuários e estimulam a ampliação da visão sistêmica do trabalho e sua conexão com os diversos setores e áreas da instituição gerando mais satisfação ao profissional e sucesso à instituição (BONATO, 2011).

A educação permanente visa ampliar a competência do profissional a fim de que este consiga, de forma autônoma, solucionar determinadas situações encontradas no seu cotidiano. No que se refere às práticas pedagógicas para o desenvolvimento das ações de EPS, estas devem estar focadas na resolução de problemas, com supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho. Contudo, é imprescindível compreender que nem todas as capacitações têm características de educação permanente, pois, mesmo que tenham nuances de melhoria do desenvolvimento do trabalhador, podem não expor parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional (CUNHA 2017).

Ainda segundo Falkenberg et al 2014, o maior desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação, portanto repensar novas metodologias onde o cenário seja o próprio espaço de trabalho talvez seja a saída para fortalecer os processos de trabalho e estimular uma reflexão participativa na busca de uma transformação mais social do que cultural.

O Ministério da Saúde reforça que é importante o desenvolvimento de ações educativas que possam auxiliar na compreensão por parte da população, do processo saúde-doença, bem como desenvolver nestes indivíduos a autonomia sobre o seu autocuidado, considerando o individual e o coletivo. Desta forma, o desenvolvimento de grupos também faz parte de uma estratégia para a educação em saúde, porém, ainda carece de uma ampliação na demanda de abordagens e metodologias (CUNHA 2017).

## **5.2 Ações Padrão para Prevenir a Infecção Cruzada**

A prevenção da disseminação de patógenos, no ambiente hospitalar, requer a necessidade de instituir e manter medidas de controle durante o período de transmissibilidade para cada doença em particular (MESQUITA, 2010).

Aplicam-se a todos os líquidos corporais, sangue, secreções e excreções, à pele lesada e as membranas mucosas dos pacientes, as seguintes precauções (MESQUITA, 2010):

- a. Higienização das mãos: antes e após o contato com o paciente; entre dois procedimentos realizados para o mesmo paciente; após o contato com materiais biológicos;
- b. Uso de luvas: é obrigatório sempre que houver contato ou risco de contato com: secreções, excreções, sangue e líquidos corporais; superfícies sujas com material biológico; se houver contato com material infectado no mesmo paciente (trocar a luva); vestir luvas limpas antes de manipular mucosas ou pele não íntegra; retirar as luvas imediatamente após o uso;
- c. Uso de avental: utilizar como barreira física na possibilidade de contato com material biológico; descartar imediatamente após uso;
- d. Uso de máscara e óculos de proteção: utilizar quando houver a possibilidade de respingos de material biológico sobre as membranas mucosas da boca e olho, na realização de procedimentos no paciente, ou manuseio com materiais contaminados; limpar e desinfetar com álcool etílico a 70% após uso;
- e. Descontaminação de superfícies: a cada plantão, realizar limpeza de mobiliário; na alta do paciente, realizar limpeza terminal; limpar e desinfetar superfícies quando observada presença de líquidos potencialmente infectantes;
- f. Artigos e equipamentos: antes de serem utilizados em outro paciente, artigos e equipamentos devem ser submetidos à limpeza e desinfecção ou esterilização;
- g. Descarte de material perfuro-cortante: todo material perfuro-cortante utilizado deverá ser descartado em recipiente apropriado; o reencape de agulha é proibido; não desconectar a agulha da seringa; as caixas de descarte devem ser dispostas em locais visíveis e de fácil acesso.

## 6 METODOLOGIA

O trabalho trata-se de um projeto aplicativo do curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária oferecido pelo Instituto Sírio Libanês IEP/HSL a fim de desenvolver a metodologia empregada no planejamento estratégico situacional, de forma qualitativa para a implementação das ações de intervenção.

A caracterização do projeto deu-se por meio de uma análise observacional dentro da perspectiva da metodologia ativa utilizada a partir de quatro movimentos evidenciados no planejamento estratégico. Sendo o primeiro movimento de natureza explicativa identificamos o problema a ser utilizados na estruturação da árvore explicativa, por conseguinte, estabelecemos a direcionalidade e a governabilidade do projeto. No movimento estratégico verificou-se a viabilidade sob a ótica política, econômica e organizacional, por fim, relatamos o movimento tático operacional referindo-se a aplicabilidade, monitoramento e correções das ações propostas.

## 7 PLANO DE AÇÃO

### 7.1 Espaço do Macroproblema

Ineficácia na comunicação entre profissionais do serviço da saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes **para prevenção e redução dos riscos de contaminação cruzada no hospital** urgência e emergência de Rio Branco - HUERB.

### 7.2 Problema

Desconhecimento do Guia de Orientações da unidade por parte dos profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes.

### 7.3 Nó Crítico

Falta de divulgação das normas para profissionais, acompanhantes e visitantes.

### 7.4 Resultado Esperado

Atingir 60% dos setores do hospital, prioritariamente o setor de acolhimento com meta de 100% dos profissionais no acesso ao Guia de Orientações das Normas e Rotinas.



## **8 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **1ª Ação**

Qualificar os servidores setorialmente

#### **Atividade da 1ª Ação:**

- 1- Planejamento das atividades de qualificação (mesa redonda, conversas, utilização de metodologias ativas);
- 2- Acompanhar a rotina de visita aos pacientes para aplicar check list
- 3- Realizar um levantamento dos riscos sanitários (contaminação cruzada, entrada de alimentos não autorizados, número elevado de visitantes por leito, manipulação de equipamentos por pessoas não autorizadas);
- 4- Disponibilizar dados do levantamento dos riscos sanitários para enfrentamento das situações de trabalho da vigilância sanitária;
- 5- Mediar oficinas de trabalho com os profissionais de saúde.

#### **Responsáveis das Atividades Enumeradas Respectivamente da 1ª Ação:**

- 1- Planejamento – Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade) e Acadêmicos da saúde;
- 2- Acompanhar a rotina - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade), Acadêmicos da saúde;
- 3- Realizar um levantamento - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade);
- 4- Disponibilizar dados do levantamento - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade) e Vigilância sanitária estadual;
- 5- Mediar oficinas de trabalho - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade), Acadêmicos da saúde.

#### **Parceiros e Eventuais Opositores da 1ª Ação:**

- ✓ CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)
- ✓ Gerentes dos setores
- ✓ Vigilância sanitária estadual

- ✓ Visitantes e pacientes

#### **Indicadores da 1ª Ação:**

- ✓ Identificação dos riscos de contaminação cruzada
- ✓ Caracterização dos riscos
- ✓ Análise de dados dos riscos encontrados
- ✓ Circulação de pessoas e objetos não autorizados na unidade

#### **Recursos Necessários da 1ª Ação:**

- ✓ Recursos técnicos (impresso informativo)
- ✓ Material didático
- ✓ Folders ilustrativo

#### **Prazos da 1ª Ação:**

- ✓ Início imediato
- ✓ Avaliação anual

### **2ª Ação**

Divulgar o Guia de Orientação

#### **Atividade da 2ª Ação:**

- 1- Reunião com a Gerência Geral e Gerentes dos setores;
- 2- Elaboração e produção de vídeo explicativo sobre questões que implicam na contaminação cruzada;
- 3- Veiculação do vídeo explicativo na recepção do hospital;
- 4- Roda de conversas nos setores;
- 5- Simplificar e reproduzir as informações do guia em forma de *folders* para melhor acessibilidade dos usuários;
- 6- Distribuição de *folders* para acompanhantes e visitantes
- 7- Reunir e apresentar o projeto aplicativo desenvolvido pelos especializandos do GVISA para a equipe gestora da unidade.

**Responsáveis das Atividades da 2ª Ação:**

- 1- Reunião com a gerência e gestores setoriais - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade), Acadêmicos da saúde;
- 2- Distribuição do guia - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade), Acadêmicos da saúde;
- 3- Apresentação de vídeo - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade), Acadêmicos da saúde, Setor de Acolhimento;
- 4- Roda de conversa - Equipe de desenvolvimento do projeto (Grupo Afinidade), Acadêmicos da saúde, Setor de Acolhimento;

**Parceiros e Eventuais Opositores da 2ª Ação:**

- ✓ Diretor Geral e Gerências setoriais
- ✓ Profissionais da saúde
- ✓ Instituições de Ensino

**Indicadores da 2ª Ação:**

- ✓ Apoio do diretor geral e setorial
- ✓ Número de gestores participantes no encontro
- ✓ Número de acompanhantes que receberam folders

**Recursos Necessários da 2ª Ação:**

- ✓ Recursos Técnicos
- ✓ Lista de ciência dos gestores
- ✓ Impressão de *folders*
- ✓ Sala de Reunião.

**Prazos da 2ª Ação:**

- ✓ Médio prazo
- ✓ Avaliação anual

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto aplicativo produzido pelo grupo afinidade da Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária levou em consideração a identificação dos problemas relevantes relacionados com o risco de contaminação cruzada no hospital de Urgência e Emergência do Rio Branco. Observando as causas, evidências que levam aos indicadores de risco de contaminação no ambiente hospitalar e consequentemente risco à saúde do paciente.

Ao compreendermos os problemas que determinam a ineficácia na comunicação lançamos mão de uma matriz que contribuiria para definir o foco de ação e qual a aplicabilidade e governabilidade do projeto em questão.

De acordo com a proposta do projeto a implementação é significativamente educativa e impactará na redução do índice de entrada, circulação de pessoas excedentes e consequentemente na contaminação hospitalar. Partindo desse pressuposto a equipe deseja atingir o objetivo de identificar os riscos da contaminação cruzada veiculada pelo fluxo de pessoas no hospital de urgência e emergência, bem como a reduzir a circulação objetos e/ou alimentos não autorizados no ambiente hospitalar e contribuir para comunicação assertiva entre os profissionais e usuários para redução dos conflitos, pois sabe-se que o conhecimento das normas podem gerar efeito positivo com a finalidade de reduzir o risco de contaminação devido a circulação de pessoas e/ou objetos sem autorização no hospital.

Pensando no planejamento estratégico a equipe visa utilizar a metodologias ativas para desenvolver umas atividades com os atores sociais para a construção de ações que modifiquem a realidade vivenciada atualmente no ambiente hospitalar. Assim, sensibilizando os profissionais sobre o risco da contaminação cruzada e estimular a participação tanto dos gestores quanto dos profissionais, usuários e pacientes que se encontram internados.

É importante a qualificação dos servidores para iniciarmos o processo de ambiente hospitalar seguro, reduzindo os riscos à saúde tanto do paciente, acompanhante e visitante quanto do profissional, já que a divulgação do “Guia de Orientação” levaria as pessoas a refletirem sobre seu papel.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Manual de Segurança Hospitalar**, 2009, Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/servicos/seguranca\\_hosp.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/seguranca_hosp.pdf)> anvisa,Manual de Segurança> Acessado em: 15 de outubro de 2017.

BONATO. V.L., **Qualidade Gestão de Qualidade em Saúde: Melhorando Assistência ao Cliente**, Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-32874>> Acesso em 25 de novembro de 2017.

CALEMAN, G., et al., **Termo de Referência Projeto Aplicativo**, São Paulo, Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, E. A., org., **Vigilância Sanitária: temas para debate**, Salvador: EDUFBA, 2009. 237. Disponível em: <<http://books.scielo.org>> Acessado em: 10 out., 2017.

CUNHA. A.Z.S.DA.et all. **Implicações da Educação Permanente no Processo de Trabalho em Saúde**. Ver. espaço para a saúde.V.15.N.4.Londrina, 2014. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19911/pdf\\_48](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19911/pdf_48)> Acesso em 26 de Novembro de 2017.

FALKENBERG. M.B. et all. **Educação em Saúde e Educação na Saúde: Conceitos e Implicações para a Saúde Coletiva**. Rev. Ciênc. saúde. colet. v.19, N.3, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232014000300847](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232014000300847)> Acesso em 27 de novembro de 2017.

LACERDA. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: Análise Conceitual, Rev. Enferm. USP, 2016.disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt\\_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf)> Acesso em 15 de Out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Conceitos e Definições em Saúde**, Brasília, BRASIL, 1977. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar/Secretária Nacional de Ações Básicas de Saúde. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf)> Acesso em: 20 de out. de 2017

RAMOS, L., et al., **Caderno do Curso Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária**, São Paulo, Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, 2017.

SANTANA, N., **HUERB: Seis Décadas e mais de 100 mil Atendimentos por Ano**, Disponível em: <<http://www.agencia.ac.gov.br/huerb-seis-decadas-e-mais-de-100-mil-atendimentos-por-ano>>Acessado em: 20 out. de 2016.

SOUZA, Á., TENUTTI, D., **HUERB: Um dos Maiores Hospitais de Urgência e Emergência da Região Norte**, Disponível em:<<http://www.agencia.ac.gov.br/huerb-um-dos-maiores-hospitais-de-urgencia-e-emergencia-da-regiao-norte>>, 2015.