

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**CAMPUS URUGUAIANA**  
**CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR**  
**SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

Orientador: Débora da Cruz Payão Pellegrini

**Ângela Inácia Santos de Lima**

Uruguaiana, junho de 2016.

**ÂNGELA INÁCIA SANTOS DE LIMA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO  
EM MEDICINA VETERINÁRIA**

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Débora da Cruz Payão Pellegrini  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>

**URUGUAIANA  
2016**

## ÂNGELA INÁCIA SANTOS DE LIMA

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Vigilância Sanitária

Relatório apresentado e defendido em 29 de junho de 2016.

---

Prof.<sup>a</sup> Débora da Cruz Payão Pellegrini  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Carolina Kist Traesel  
Medicina Veterinária/ Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

---

Prof. Juliano Gonçalves Pereira  
Medicina Veterinária/ Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Dedico este trabalho a minha amada família que sempre me fez acreditar na realização dos meus sonhos e não mediram esforços para que eu pudesse realizá-los.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar ao longo desta trajetória e me dar forças pra seguir.

Aos meus heróis Alvarino e Arlete que apesar das dificuldades, me ensinaram a persistir nos meus objetivos e sonharam este sonho junto comigo, recebam minha gratidão eterna e saibam que esta conquista também é de vocês.

Aos meus amados irmãos de sangue Adriano, Aparecida, Andréia e Aninha e ao irmãozinho que Deus me deu Edilio por todo carinho e confiança que depositaram em mim. Muito obrigada nunca será o suficiente para demonstrar a grandiosidade do que recebi de vocês, rogo a Deus que os recompense à altura.

À Prof. Débora Payão Pellegrini pelos ensinamentos que foram fundamentais para a escolha desta área fascinante que é a saúde pública, e a todos professores que fizeram parte desta trajetória.

A todos meus colegas de curso, em especial a Carolina ,Daniel e Jaqueline Boeira amigos que fiz na faculdade e que vou levar pra vida inteira.

A minha supervisora de estágio Laura Ilarraz Massia pela recepção, por todo conhecimento compartilhado e por ser este exemplo de dedicação e amor a profissão.

A todo pessoal da Vigilância Sanitária, em especial a Janete, Marilene, Raqueli, Ricardo e Rita por terem me recebido de forma acolhedora, pelos ensinamentos e por estarem sempre prontos a ajudar.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma fizeram parte desta jornada, muito obrigada.

## **ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA – ÁREA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

O Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) foi realizado no Setor de Vigilância Sanitária (VISA) pertencente ao Departamento de Vigilância em Saúde da Secretária de Saúde do Município de Uruguaiana, no período de 10 de fevereiro a 17 de maio, sob supervisão de Médica Veterinária Laura Ilarraz Massia e orientação da Médica Veterinária Professora Débora da Cruz Payão Pellegrini, perfazendo um total de 544 horas.

O presente relatório descreve as atividades acompanhadas referentes as vistorias de rotina para liberação de alvará sanitário, participação de cursos oferecidos aos manipuladores de alimentos, apreensão e encaminhamento para inutilização de produtos impróprios para consumo.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fachada do prédio onde esta instalada a VISA (A), sala dos técnicos (B).....	15
Figura 2: Público participante do curso de boas práticas (A), material informativo fornecido aos participantes (B). .....	18
Figura 3: Carne apreendida pela Policia Civil e encaminhada para a VISA (A), produtos apreendidos em supermercado (B). .....	19
Figura 4: Carrinhos utilizados para venda de lanches expostos no pátio (A), lavagem de utensílios sendo realizada na parte externa do estabelecimento.....	25
Figura 5: Preparo de alimentos na parte externado estabelecimento (A), resto de alimento mofado (B), sala de manipulação em condições higiênico- sanitária inadequadas( C), alimento em temperatura inadequada (D).. .....	26
Figura 6: Fluxograma da notificação e investigação de DTA.....	31
Figura 7: Carne resfriada com temperatura acima da recomendada (A), presença de objeto alheio próximo a alimento (B).....	31
Figura 8: Pia para higienização das mãos sem sabonete liquido (A), produtos apreendidos (B).....	32
Figura 9: Piso inapropriado (A), móveis mal conservados (B).....	34
Figura 10: Alimento acondicionado em local inadequado (A), utensílios na área externa do estabelecimento.....	34
Figura 11: Higienização inadequada da área de preparo de alimentos (A), utensílios sem condições de uso (B), objetos alheios a atividade e lixeira sem tampa dentro da sala de manipulação(C) .....	37

Figura 12: Caixas de papelão dentro da câmara fria, desorganização e mistura de alimentos..  
.....38

Figura 13: Produtos prontos para consumo sem proteção (A), alimentos sem identificação armazenados dentro do refrigerador (B).....38

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Atividades desenvolvidas no Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária, no período de 10 de fevereiro a 17 de maio de 2016.....	16
Tabela 2: Ações realizadas durante o período de estágio.....	17

## LISTA DE ABREVIATURA

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CONAS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DTA	Doença Transmitida por Alimento
ECSMV	Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
INCQS	Instituto Nacional de Controle em Saúde
LACEN	Laboratório Central
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema único de Saúde
SVS	Secretária de Vigilância em Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único em Saúde
VISA	Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO .....	13
2 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	14
2.1 Vigilância Sanitária .....	14
2.2 Descrição do local de estágio .....	15
2.3 Descrição das atividades desenvolvidas.....	14
2.3.1 Ações educativas .....	17
2.3.2 Apreensões .....	18
2.3.3 Vistorias .....	19
2.3.3.1 Alvará sanitário .....	20
2.3.3.2 Notificação.....	20
2.3.3.3 Auto de infração.....	20
2.3.3.4 Interdição.....	21
2.4 Atendimento a denúncias.....	21
2.5 Boas práticas na fabricação e manipulação de alimentos.....	22
2.6 Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's).....	22
2.6.1 POP referente a higienização de instalações, equipamentos e móveis.....	23
2.6.2 POP referente ao controle integrado de vetores e pragas urbanas.....	23
2.6.3 POP referente a higienização do reservatório de água.....	23
2.6.4 POP referente a higiene e saúde dos manipuladores.....	24
3 Discussão.....	25
3.1 Comércio ambulante de alimentos.....	25
3.1.1 Medidas corretivas adotada .....	27
3.2 Doenças Transmitidas por Alimentos.....	28
3.2.2 Relato de caso.....	30
3.2.2.1 Supermercado.....	32
3.2.2.2 Estabelecimento de fornecimento de refeições prontas.....	33
3.2.3 Relato de caso.....	35
3.3 Importância das Boas Práticas na produção de alimentos seguros.....	37

4 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXOS.....	50

## 1-INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) é considerada a forma mais complexa de Saúde Pública e uma de suas características principais é a execução de ações basicamente preventivas, atuando sobre fatores de risco associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, ambiente, circulação internacional de transporte, cargas e pessoas (ROZENFELD, 2000).

A VISA esta inserida dentre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como objetivo promover e proteger a saúde da população, através de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990). Diante da complexidade que engloba as ações da área de Vigilância Sanitária tornou-se indispensável a articulação de um amplo conjunto de conhecimentos, competências e habilidades para coordenar um projeto de intervenção que de fato possa proteger e promover a saúde da população (CONASS, 2007).

O Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) foi realizado no Setor de Vigilância Sanitária do Município de Uruguaiana, entre o período de 10 de fevereiro a 17 de maio, compreendendo um total de 544 horas, tendo como supervisora a Médica Veterinária Laura Ilarraz Massia. Durante este período foram acompanhadas ações de rotina da Vigilância Sanitária dando maior ênfase para a área de alimentos, na qual a VISA tem a função de fiscalizar, cadastrar e licenciar estabelecimentos que produzem, comercializam, distribuem e/ou armazenam alimentos, sendo de responsabilidade das autoridades sanitárias, avaliar criteriosamente as condições higiênico-sanitária destes estabelecimentos e produtos por eles comercializados.

O objetivo da escolha do Setor de Vigilância Sanitária para realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária foi devido ao interesse na área de saúde pública e esta ser uma área onde o Médico Veterinário pode estar diretamente inserido em questões que demandem de seus conhecimentos para melhoria e manutenção do bem estar e segurança da população.

## 2 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

### 2.1 Vigilância Sanitária

A lei nº 9782 criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que atua sob regime especial e possui função reguladora e é vinculada ao Ministério da Saúde, sendo a independência administrativa sua principal característica . Essa lei instituiu também o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) que esta organizada nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), cada um destes componentes tem suas competências e atribuições específicas e atuam de forma conjunta visando garantir a saúde coletiva. Estes diferentes níveis hierárquicos estão sob a seguinte composição, estrutura ou operacionalização (CONASS, 2007):

- Nível federal: constituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), vinculado administrativamente à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Sua função é regulamentar e coordenar o sistema nacional de Vigilância Sanitária e execução de medidas de controle (CONASS, 2007).
- Nível estadual: esta constituída pelos órgãos de Vigilância Sanitária das Secretárias Estaduais de Saúde e pelos Laboratórios Centrais (LACEN). Sua função é coordenar ações e implementar serviços de Vigilância Sanitária em caráter complementar às atividades municipais e prestar apoio técnico e financeiro aos municípios (CONASS, 2007).
- Nível Municipal: constituído pelos serviços de Vigilância Sanitária das Secretárias Municipais de Saúde. Sua função é executar ,coordenar e regulamentar ações locais de vigilância sanitária (LUCHESE, 1999).

## 2.2 Descrição do local de estágio

O estágio foi realizado na Prefeitura Municipal de Uruguaiana, no setor de Vigilância Sanitária que está vinculada hierarquicamente, ao Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. A VISA esta localizada no prédio central do Posto de Saúde Municipal, situado na Avenida Presidente Getúlio Vargas nº 2990 (2º andar) (Figura 1 A), e conta com salas amplas onde ficam alocados os fiscais sanitários e os técnicos (Figura 1 B). O Departamento de Vigilância em Saúde do município é composto por quatro setores: Setor de Vigilância Sanitária (VISA), Setor de Vigilância Epidemiológica, Setor de Vigilância da Saúde do Trabalhador e Setor de Vigilância Ambiental, sendo que essa interação proporciona uma maior agilidade na execução de ações em conjunto priorizando sempre o bem estar da população.

O Município de Uruguaiana assumiu as ações da VISA no ano de 1995 e está sob a supervisão da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) com sede em Alegrete. Atualmente o setor de Vigilância Sanitária executa ações de baixa, média e alta complexidade.



Figura 1: Fachada do prédio onde esta instalada a VISA (A), sala dos técnicos (B). Fonte: Arquivo pessoal.

Atualmente o Setor de Vigilância Sanitária conta em sua equipe com a colaboração de três Médicos Veterinários, 12 fiscais sanitários e uma farmacêutica bioquímica (responsável pelo setor).

### 2.3 Descrição das atividades desenvolvidas

As atividades desenvolvidas durante o ECSMV estiveram relacionadas à rotina do serviço da VISA, e incluía desde a parte organizacional de documentos até a participação nas ações de inspeção a estabelecimentos e atividades educativas. Na tabela 1 estão listadas as inspeções por tipo de estabelecimento. Também foram acompanhadas ações de apreensão, investigação de DTA e ações educativas (Tabela 2).

Tabela1: Inspeções realizadas a estabelecimentos durante o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária, de 10 de fevereiro a 17 de maio de 2016.

<b>ESTABELECEMENTOS</b>	<b>INSPEÇÕES</b>	<b>%</b>
<b>Abrigo para menores</b>	1	3,7
<b>Clínica de recuperação de dependentes químicos</b>	1	3,7
<b>Depósito de merenda escolar</b>	1	3,7
<b>Lancheria</b>	2	7,4
<b>Loja de conveniências</b>	2	7,4
<b>Padaria</b>	4	14,8
<b>Panificadora</b>	1	3,7
<b>Pizzaria</b>	3	11,1
<b>Restaurante</b>	5	18,6
<b>Serviço de fornecimento de refeições prontas</b>	2	7,4
<b>Sorveteria</b>	1	3,7
<b>Supermercado</b>	3	11,1
<b>Vendedor ambulante</b>	1	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

Tabela 2: Ações executadas durante o período do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária.

<b>ATIVIDADES</b>	<b>TOTAL (n)</b>	<b>TOTAL %</b>
<b>Apreensão</b>	4	33,3
<b>Atendimento a reclamações</b>	1	8,3
<b>Curso para manipuladores de alimentos</b>	5	41,7
<b>Investigação de surto de DTA</b>	2	16,7
<b>Total</b>	12	100

Ao total foram acompanhadas 39 atividades todas direcionadas para a área de alimentos, sendo a grande maioria referente a inspeções a estabelecimentos. A seguir estarão descritos detalhadamente todas as atividades desenvolvidas durante a realização do estágio.

### **2.3.1 Ações educativas**

O objetivo das ações educativas é a divulgação de normas e informações técnico-científicas no que diz respeito a produtos, serviços e ambientes com o intuito de proporcionar melhorias na qualidade de vida e redução do risco de doenças (CONASS, 2007).

Durante o estágio foram acompanhados cursos direcionados a vendedores ambulantes que iriam comercializar seus produtos durante o período de carnaval. Os cursos foram realizados com cinco turmas distintas em dias alternados (total 195 participantes) como pré-requisito para obtenção de licenças sanitária temporária para comercializar alimentos nas noites de carnaval. Ao final de cada curso eram distribuídos materiais informativos e kits contendo touca descartável e avental para os participantes.

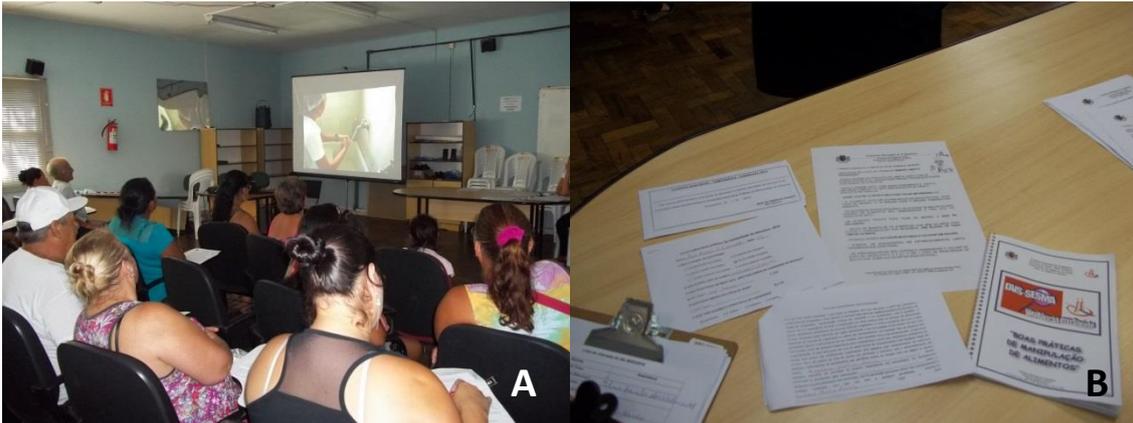


Figura 2: Público participante do curso de boas práticas (A), material informativo fornecido aos participantes (B). Fonte: Arquivo pessoal.

### 2.3.2 Apreensões

Eram realizadas com a finalidade de remover produtos impróprios para o consumo humano impedindo sua comercialização (RIO GRANDE DO SUL, 2010). As apreensões acompanhadas durante o estágio foram em decorrência de alimentos que representavam risco a saúde da população por permanecerem em temperaturas inadequadas, prazo de validade expirado ou acondicionados de forma irregular (Figura 3). Também foram executadas operações em conjunto com a Brigada Militar e Polícia Civil em operação de combate ao abigeato no município.

Para todos os produtos apreendidos é emitido um termo de apreensão, especificando a quantidade e tipo de produtos apreendidos, ficando uma cópia no estabelecimento e a outra com o setor da VISA para ser anexado no processo.

No município de Uruguaiana a empresa Faros é a responsável por fazer a coleta de qualquer produto de origem animal e encaminhá-los para a sua sede em Cruzeiro do Sul – RS, onde este serão beneficiados tornando-se subprodutos para fabricação de ração animal. Já os produtos apreendidos com prazo de validade vencido ou deteriorados são encaminhados para a central de triagem da empresa Urban onde receberam o tratamento adequado e serão transportados para o aterro sanitário do município de Candiota- RS.



Figura 3: Carne apreendida pela Polícia Civil e encaminhada para VISA (A), produtos apreendidos em supermercado (B). Fonte: arquivo pessoal.

### 2.3.3 Vistorias

Na área de alimentos, as vistorias se concentram em supervisionar e inspecionar as condições higiênico-sanitárias de estabelecimentos e as práticas de manipulação, sendo sempre realizadas pelas equipes técnicas da VISA (SOTO et al., 2006). As vistorias acompanhadas eram em decorrência de renovação de alvará, atendimento a reclamações, investigação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs).

As vistorias eram guiadas por roteiros (anexo 1) que tinham como base o Decreto Estadual nº 23430 e a RDC nº 216 sendo avaliados itens como a estrutura física do estabelecimento; estado de conservação de móveis, equipamentos e utensílios; apresentação dos manipuladores de alimentos; acondicionamento de alimentos, além de conferência de documentos. Em todos os estabelecimentos vistoriados, era realizada a medição de temperatura utilizando um termômetro a laser, e todos os itens em desacordo com a legislação vigente eram documentados através de registro fotográfico e anotações. Todas as ações realizadas foram embasadas na legislação, e os instrumentos utilizados estão descritos abaixo.

### **2.3.3.1 Alvará sanitário**

Documento emitido pela autoridade sanitária, após vistorias minuciosas de estabelecimentos comerciais, que desenvolvam atividades relacionadas à saúde. Este serve como um parâmetro para determinar se o estabelecimento está atuando de acordo com a Legislação Sanitária vigente, garantindo desta forma que as condições sanitárias de produtos e serviços estejam adequadas, evitando assim riscos à saúde e somente após esta aprovação o estabelecimento estará apto para iniciar suas atividades dentro do município (CONASS, 2007).

No município de Uruguaiana a lei municipal nº 3129 de 21/11/2001 definiu que: a renovação do alvará sanitário deverá ser efetuada até o dia 31 de março de cada ano; com pagamento de taxa anual de fiscalização sanitária; os valores das taxas são diferenciados de acordo com o ramo de atividade.

### **2.3.3.2 Notificação**

Documento emitido após a realização de vistoria com a função de orientar o proprietário a realizar as melhorias no estabelecimento, no qual é estabelecido um prazo para realização das mesmas, podendo ser ou não acompanhado de auto de infração. Este documento foi formulado para ser aplicado em situações de baixo risco sanitário (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

### **2.3.3.3 Auto de Infração**

É um documento legal em que a autoridade sanitária caracteriza a infração cometida pelo estabelecimento ou responsáveis. Este documento instaura um processo administrativo sanitário, lavrado pela autoridade sanitária competente no qual deverá conter a descrição das

infrações constatadas no estabelecimento baseadas no artigo 12 da lei federal nº 6.437/77 (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

### **2.3.4 Interdição**

Consiste no impedimento ou proibição de comercialização de produto ou funcionamento de estabelecimentos fiscalizado. O Termo de Interdição é lavrado quando o estabelecimento apresenta irregularidades que ofereçam risco à saúde pública, Existem dois tipos de Interdição (RIO GRANDE DO SUL, 2010):

- Interdição Cautelar: A Lei Federal nº 6.437/77 prevê a possibilidade de adoção de medidas cautelares (ou preventivas) que são: interdição cautelar de produto e interdição cautelar de estabelecimento. Tais medidas são adotadas preliminarmente ao processamento das infrações e possibilita a autoridade sanitária competente aplicá-las de imediato, sem ouvir a parte contrária. A Interdição Cautelar representa a interrupção por até 90 dias de determinado estabelecimento ou produto que ofereçam risco á saúde pública;
- Interdição Definitiva é uma medida adotada em consonância com o apurado no processo administrativo sanitário, assegurando-se o prévio procedimento legal, ou seja, é uma punição aplicada ao infrator no final do processo, que está caracterizada a Interrupção total das atividades, como penalidade prevista na Lei nº 6437/77.

## **2.4 Atendimento a denúncias**

Estas ações são de fundamental importância, pois propiciam a identificação de produtos e serviços que de alguma forma apresentam problemas, auxiliando assim para que sejam traçados programas de inspeção e monitoramento. No setor de VISA as denúncias eram recebidas via telefone ou pessoalmente. Na área de alimentos os relatos recebidos eram os

mais variados possíveis, sendo que todas as denúncias eram averiguadas de acordo com a disponibilidade de veículos e seus resultados informados ao denunciante.

## **2.5 Boas práticas na fabricação e manipulação de alimentos**

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, de 15 de setembro de 2004 dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, sendo base para todo tipo de ação sanitária em estabelecimentos de serviço de alimentação. O principal objetivo desta resolução é instituir nos serviços de alimentação a adoção de procedimentos de Boas Práticas com o propósito de garantir que as condições higiênico-sanitárias do produto final sejam satisfatórias.

Esta resolução aplica-se a estabelecimentos que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, tais como cantinas, bufês, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres.

Também ficou estabelecido com esta resolução os pontos a serem observados durante a inspeção sendo eles: edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios; controle integrado de vetores e pragas urbanas; abastecimento de água; manejo dos resíduos; manipuladores; matérias-primas, ingredientes e embalagens; preparação do alimento; armazenamento e transporte do alimento preparado; exposição ao consumo do alimento preparado; documentação e registro e responsabilidade.

## **2.6 Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's)**

Estes procedimentos tem a função de garantir uma higienização eficiente de todo o ambiente onde ocorre a manipulação de alimentos. No Manual de POP devem estar descritos operações rotineiras (o passo-a-passo) e a frequência que devem ser executadas. É imprescindível detalhar o nome, cargo e função das pessoas designadas para realizar as

atividades. As operações executadas deverão ser datadas e assinadas pelo responsável e os registros deverão ser mantidos por um período mínimo de 30 dias. Os POPs devem contemplar os seguintes itens: higienização de instalações, equipamentos e móveis; controle integrado de vetores e pragas urbanas; higienização do reservatório de água; higiene e saúde dos manipuladores (BRASIL, 2004).

### **2.6.1 POP referente a higienização de instalações, equipamentos e móveis**

Deverá conter informações referentes a natureza da superfície a ser higienizada, método realizado para higienização, principio ativo e concentração do saneante utilizado, tempo de contato dos agentes químicos e/ou físicos utilizados na higienização, e quando aplicável o desmontes de equipamentos.

### **2.6.2 POP referente ao controle integrado de vetores e pragas urbanas**

Devem abranger as medidas preventivas e corretivas destinadas a evitar a tração, abrigo, acesso ou proliferação de vetores e pragas urbanas. Caso haja necessidade de contratar empresa especializada para executar controle químico de vetores, este deverá emitir laudo contendo informações sobre o produto utilizado e o procedimento realizado.

### **2.6.3 POP referente a higienização do reservatório de água**

Deverá ser realizada a mesma sequencia de procedimentos de higienização realizado nas instalações, equipamento e móveis. Quando for necessário contratar empresa especializada para realizar a higienização esta deverá emitir certificado comprovando a execução do serviço.

#### **2.6.4 POP referente a higiene e saúde dos manipuladores**

Deve abranger as etapas, a frequência e os princípios ativos a serem utilizados para a lavagem e antissepsia das mãos dos manipuladores, assim como as medidas a serem tomadas em casos em que os manipuladores possuam algum tipo de lesão nas mãos, sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico- sanitária do alimento. Deverá detalhar o tipo de exames aos quais os manipuladores são submetidos bem como a sua periodicidade de execução.

O programa de capacitação dos manipuladores em higiene deverá ser descrito, contendo o conteúdo programático, carga horária e lista de frequência devidamente assinada pelos participantes, este documento deverá ser arquivado com os demais registros.

### 3 - DISCUSSÃO

#### 3.1 Comércio ambulante de alimento

O comércio ambulante de alimentos, apesar de sua importância na economia informal causada pela elevada taxa de desemprego e baixo desenvolvimento socioeconômico, representa um potencial risco a saúde dos consumidores devido as precárias condições sanitárias.

Foi realizada vistoria de rotina para renovação de alvará, a um estabelecimento que preparava alimentos para ser comercializado por vendedores ambulantes no centro da cidade, no local foram constatadas as seguintes infrações: na área externa do estabelecimento havia presença de lixo; objetos em desuso; os carrinhos utilizados para a venda de lanches estavam no pátio sem qualquer forma de proteção (Figura 5 A); a lavagem dos utensílios era realizada na parte externa do estabelecimento (Figura 5 B).



Figura 4: Carrinhos utilizados para venda de lanches expostos no pátio (A), lavagem de utensílios sendo realizada na parte externa do estabelecimento. Fonte: Arquivo pessoal.

Na sala de manipulação de alimentos: higienização precária da sala e utensílios (Figura 6 C); os alimentos estavam sendo preparados no momento da vistoria no pátio do

estabelecimento (Figura 6 A); presença de alimentos mofados e mal conservados (Figura 6 B); alimentos perecíveis (pastel de forno) mantidos sob temperatura ambiente (Figura 6 D); os recipientes de coleta de lixo do interior do estabelecimento não possuíam tampa e estavam com higienização precária; objetos em desuso depositados na sala de manipulação de alimentos; higiene e organização da geladeira deficiente; o manipulador de alimentos não fazia uso de uniforme adequado; a pia exclusiva para higienização das mãos dos manipuladores estava desativada.



Figura 5: Preparo de alimentos na parte externa do estabelecimento (A), sobra de alimento mofado (B), sala de manipulação em condições higiênicas - sanitárias inadequadas (C), alimento em temperatura inadequada (D).  
Fonte: Arquivo pessoal.

### 3.1.1 Medidas corretivas adotadas

Diante da gravidade das irregularidades encontradas, e baseando-se na Lei Federal nº 6437, os fiscais sanitários presentes na operação optaram por decretar a interdição cautelar (anexo 2) do estabelecimento. Na sede da VISA foi lavrado o auto de infração (anexo 3) contendo a descrição detalhada da infração, bem como o dispositivo legal ou regulamentar transgredido e estipulado um prazo de quinze dias para o responsável pelo estabelecimento apresentar sua defesa junto a sede da VISA. Após análise criteriosa do processo, considerando os fatos observados e considerando que o estabelecimento já tinha sido interdito pelo mesmo motivo no ano anterior, sendo este fato considerado de acordo com a Lei Federal nº 6437 como um agravante, a penalidade determinada pela autoridade sanitária competente foi a interdição definitiva do estabelecimento e cancelamento do alvará sanitário.

A concessão de licenças e fiscalização do segmento ambulante no município de Uruguaiana cabe ao setor de VISA, que baseia-se no Decreto estadual nº 23430 de 24 de outubro de 1974, onde no artigo 478 ficou estabelecido que somente será tolerada a venda de alimentos que não ofereçam perigos ou inconvenientes de caráter sanitário.

De acordo com dados da VISA Uruguaiana no ano de 2015, o número total de alvarás renovados somaram apenas 10, o que não condiz com a realidade observada nas ruas do centro da cidade. Esta suposição pôde ser comprovada durante a realização de palestras sobre Boas Práticas oferecidas aos vendedores ambulantes que iriam comercializar seus produtos durante o período de carnaval, onde foi contabilizado um total de 195 participantes.

De acordo com comércio ambulante de alimentos é uma prática bastante antiga e que vem ganhando cada vez mais espaço, esta atividade é executada geralmente por profissionais autônomos que comercializam em via pública alimentos e bebidas prontas para o consumo e que não necessitam de etapas adicionais de processamento (WHO, 1996).

Uma das peculiaridades dos alimentos vendidos na rua é o baixo preço, familiaridade, conveniência, sua oferta é variável de acordo com a riqueza cultural da população, estes produtos são comercializados em locais de fácil acesso como em ruas centrais e terminais de ônibus, praças e similares. Porém os riscos de contaminação que estes alimentos representam são muito elevados já que são produzidos sem a infraestrutura adequada e sem os conhecimentos necessários sobre a correta manipulação de alimentos (HANASHIRO et al., 2002; AMSON, 2005).

Este tipo de comércio ganhou mais força devido as crescentes mudanças do modo de vida urbano que se caracteriza pela escassez de tempo para preparar e realizar as refeições no ambiente doméstico. Atualmente, pessoas das mais diferentes faixas etárias realizam refeições regulares com alimentos vendidos nas ruas por esta ser uma opção prática e rápida de alimentação (CARDOSO; SANTOS; SILVA, 2009).

Além disso, diante das adversidades econômicas existentes no país, o comércio ambulante de alimentos torna-se uma importante alternativa de geração de empregos e complemento de renda familiar. Entretanto o rápido desenvolvimento deste ramo da alimentação requer um maior acompanhamento das autoridades competentes, devido ao risco que este tipo de atividade representa para a saúde pública (RUSCHEL et al.,1991).

As condições inadequadas de manipulação e preparo por parte dos comerciantes predispõe à possível contaminação por microrganismos patogênicos (HANASHIRO et al., 2002; RODRIGUES et al., 2003). Eliminar definitivamente o comércio informal de alimentos é impossível, uma vez que implicaria em fatores de ordem econômica e também na mudança da mentalidade da população (MALLON; BORTOLOZO, 2004).

Devido ao elevado crescimento do comércio ambulante de alimentos, são necessárias estratégias que regulamentem a atividade, como a implantação de normas, diretrizes ou códigos sanitários para este ramo de atividade, além do treinamento para manipuladores e vendedores.

### **3.2 Doenças Transmitidas por Alimentos**

A expressão “Doença Transmitida por Alimentos” (DTA) é normalmente utilizada para se referir a uma síndrome que frequentemente caracteriza-se pelo surgimento de anorexia, náusea, vômito e/ou diarreia acompanhada ou não de febre. Dependendo do agente etiológico envolvido, podem ocorrer manifestações extra intestinais em diferentes órgãos e sistemas sendo as crianças, idosos e imunossuprimidos os mais suscetíveis (BRASIL, 2010).

A ocorrência de DTA constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo que o número de casos cresce anualmente (PASSOS et al., 2008). Falhas ocorridas na cadeia de produção podem permitir a sobrevivência de microrganismos ou toxinas e a proliferação de bactérias (EDUARDO, 2008).

As DTA são ocasionadas por agentes biológicos, químicos ou físicos que penetram no organismo por meio da ingestão de alimentos ou água contaminados. Aparentemente os alimentos estão com sabor e odor normais e sem qualquer alteração organoléptica visível, sendo este um fator que dificulta a investigação (AMSON; HARACEMIV; MASSON, 2006; FORSYTHE, 2000).

Mais de 250 tipos de DTA têm sido descritas e dados disponíveis de surtos apontam como agentes mais frequentes os de origem bacteriana em especial *Salmonella* spp, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Shigella* spp, *Bacillus cereus* e *Clostridium perfringens* (BRASIL, 2010). Dependendo do tipo de microrganismo patogênico envolvido, as DTA serão classificadas em intoxicação alimentar ou infecção transmitida por alimentos. A intoxicação alimentar ocorre devido a ingestão de alimento contaminado com toxinas produzidas por microrganismos, sendo os sinais clínicos causados pela ação destas toxinas. Já a infecção transmitida por alimentos ocorre a partir da ingestão de alimento contendo o microrganismo patogênico e este se multiplica no organismo (BRASIL, 2006).

Diferentemente de outras doenças nas quais os casos são notificados individualmente, nas DTA notificam-se surtos onde dois ou mais indivíduos apresentam o mesmo quadro clínico após ingestão de alimento ou água de mesma origem, ou ainda um caso isolado em se tratando de uma doença de alta gravidade. A ocorrência de surtos é de notificação compulsória por parte de profissionais de saúde, organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde, ou ainda, pode partir do próprio cidadão à autoridade sanitária (BRASIL, 2010).

Muitos casos de DTA não chegam a ser notificados, pois muitos micro-organismos envolvidos causam sintomas brandos e de rápida resolução e muitas vezes são confundidos com gripes ou discretas alterações gastrointestinais dispensando assim a necessidade de cuidados médicos. De acordo com os dados disponíveis, as residências são consideradas os locais de maior incidência de surtos de DTA (AMSON; HARACEMIV; MASSON, 2006).

### 3.2.2 Relato de caso

Toda investigação de surto de DTA envolve, a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária. Dependendo da natureza do surto eventualmente outras áreas poderão ser convocadas, sendo que esta cooperação e intercâmbio de informações constitui um fator essencial para a boa qualidade da investigação (BRASIL, 2010). Por se tratar de um evento com surgimento súbito e muitas vezes de curta duração é fundamental o rápido e adequado planejamento de ações a serem executadas. As investigações começam com a identificação de comensais (doentes e não doentes), alimentos ingeridos (tipo, procedência, manipulação, acondicionamento), definição de caso (levando em conta o quadro clínico, período de incubação tempo e lugar), coletas de amostras clínicas (doentes e não doentes manipuladores), inspeção sanitária de locais envolvidos e coleta de amostras bromatológicas. Todos os casos de surtos de DTA deverão ser registrados em formulários específicos, cabendo ao município realizar o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) (BRASIL, 2007).

Durante o período de estágio foram acompanhados dois casos de surtos de DTA, sendo que o primeiro caso (caso index) ocorreu no dia 17 de março. A notificação foi realizada por uma das pessoas envolvidas no surto, que procurou o setor da VISA relatando ter comprado no dia 15 de março um corte de carne em um supermercado da cidade. A carne foi utilizada para preparar o jantar do mesmo dia, sendo que algumas horas após, toda sua família começou a apresentar sinais clínicos semelhantes. O restante da carne *in natura* foi encaminhada congelada, acondicionada em caixa térmica no momento da notificação, permanecendo na VISA até o momento de envio para o Laboratório Central do Estado (LACEN).

No município de Uruguaiana todo surto de DTA notificado envolve ações em conjunto entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária conforme preconiza a Secretária de Vigilância em Saúde (SVS). Assim que o surto foi notificado, foram iniciadas as atividades de campo, onde uma equipe deslocou-se a residência dos envolvidos para obtenção de maiores informações. De acordo com o que foi relatado, a refeição suspeita ocorreu no dia 15 de março às 22 horas e era composta por bife (alho e óleo) e arroz, e foi consumida por toda a família 3 pessoas adultas (casal e o filho). Após algumas horas todas as pessoas da residência começaram a apresentar sinais e sintomas semelhantes (náusea, vômito, cefaleia, febre e diarreia).

Uma das pessoas precisou buscar atendimento médico em virtude do intenso vômito e febre. De acordo com a SVS, o recomendado seria realizar coleta de amostras clínicas dos envolvidos. Neste caso não foi possível, pois não havia como encaminhar a amostra em tempo hábil para o LACEN.

A sequência de instrumentos utilizados para notificação de surtos de DTA devem obedecer o fluxograma do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (Figura 6), para posterior geração de relatórios, informes e boletins contendo informações sobre registros de surtos notificados e confirmados, locais de ocorrência, número de pessoas acometidas, agentes etiológicos e alimentos envolvidos (BRASIL, 2001).

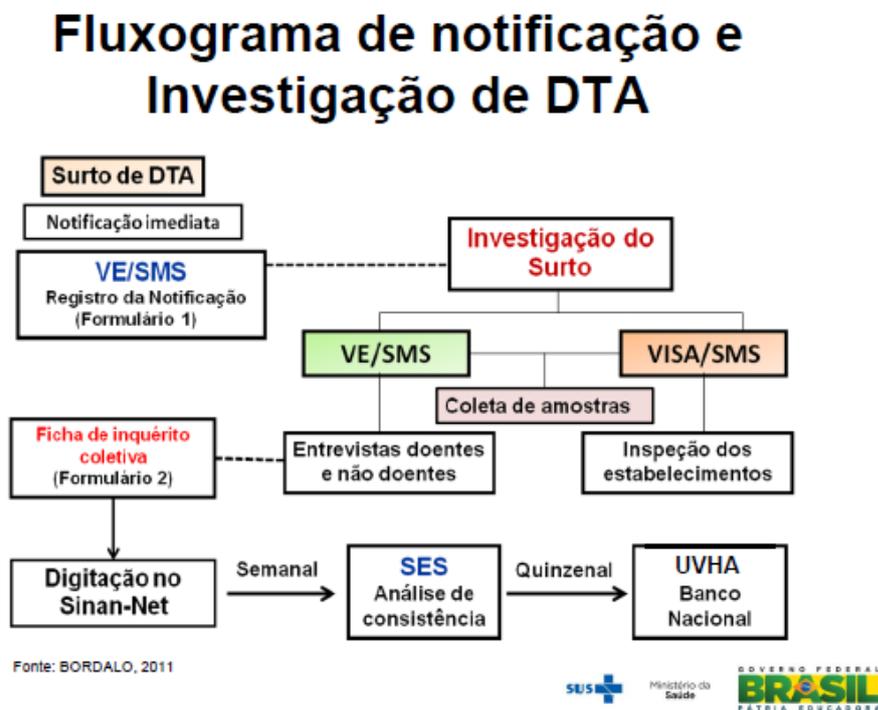


Figura 6: Fluxograma da notificação e investigação de DTA. Fonte: Bordalo.

Após a análise destes formulários obteve-se a informação de que as pessoas desta residência tinham como hábito comprar o almoço em um estabelecimento que fornecia refeições prontas, além do nome do local onde foi adquirido o produto suspeito, e a procedência da água consumida na residência (poço artesiano). De posse destas informações foram iniciadas as vistorias por parte da VISA aos estabelecimentos possivelmente envolvidos, supermercado (1) e local de fornecimento de refeições prontas (2) respectivamente.

### 3.2.2.3 Supermercado

Foram constatadas falhas na implantação das Boas Práticas para os serviços de alimentação onde as pias para higienização das mãos do açougue (Figura 7 C) e sanitários não dispunham de sabonete líquido para higienização das mãos. As temperaturas do balcão expositor de carne resfriada do açougue e dos balcões expositores de carne embalada estavam acima da recomendada (variando de 10 a 17° C) (figura 7 A). Também puderam ser observadas, a presença de objeto alheio (vassoura) próximo a alimentos (Figura 7B) e a higienização inadequada do piso.



Figura 7: Carne resfriada com temperatura acima da recomendada (A), presença de objeto alheio próximo a alimento (B). Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 8: Pia para higienização das mãos sem sabonete líquido (A), produtos apreendidos (B). Fonte: Arquivo pessoal.

Dentre as medidas corretivas adotadas, optou-se pela apreensão de produtos com temperaturas inadequadas (Figura 7 D) e encaminhamento destes para inutilização. A relação de produtos apreendidos foi registrada no auto de apreensão (Anexo 4). O responsável pelo estabelecimento também recebeu uma notificação solicitando manutenção ou substituição dos balcões de produtos resfriados e ilhas de produtos congelados; a disponibilização de sabonete líquido nas pias e a melhoria na frequência de higienização do piso. Todas as solicitações eram com prazo imediato de execução, ficando o responsável ciente de que uma nova vistoria seria realizada para conferir as adequações. Foi instaurado Processo Administrativo, estando o estabelecimento sujeito à multa no final do processo.

#### 3.2.2.4 Estabelecimento de fornecimento de refeições prontas

Na sala de manipulação foi possível verificar que o piso era inadequado (Figura 8 A) e móveis mal conservados (Figura 8 B). As luminárias não possuíam proteção e a fiação

permanecia exposta. As telas de proteção das janelas estavam deterioradas e as lixeiras não eram de acionamento por pedal. Havia alimentos sem identificação armazenados no refrigerador. A higienização de utensílios era realizada na parte externa do estabelecimento (Figura 9 B); alimentos acondicionados em local inadequado (Figura 9 A). Além de todas estas infrações, o estabelecimento estava funcionando de forma ilegal por não possuir Alvará Sanitário.

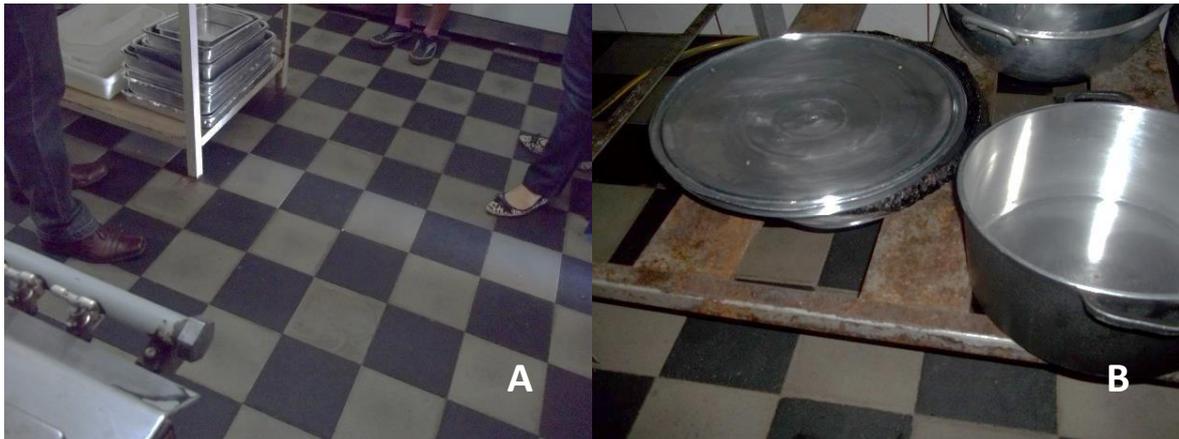


Figura 9: Piso inapropriado (A), móveis mal conservados (B). Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 10: Alimentos acondicionados em local inadequado (A), utensílios na área externa do estabelecimento (B). Fonte: Arquivo pessoal.

Como medida corretiva optou-se por interditar o estabelecimento devido ao fato de estar funcionando de forma irregular. A proprietária foi orientada a providenciar a documentação necessária para encaminhamento de Alvará Sanitário, bem como providenciar as adequações nas instalações, e quanto a manipulação e armazenamento de alimentos (bem

como a capacitação dos manipuladores em Boas Práticas), de acordo com as recomendações da RDC nº 216. Também foi solicitado que todas as pessoas envolvidas no preparo de alimentos realizassem; exame de coprocultura para análise de *Escherichia* spp. , *Shigella* spp. e *Salmonella* spp. conforme recomendações do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Estado. Depois de 10 dias a proprietária solicitou uma nova vistoria, pois já havia regularizado o estabelecimento e providenciado as melhorias solicitadas. A nova vistoria comprovou que todas as solicitações haviam sido cumpridas e o estabelecimento foi liberado para dar continuidade em suas atividades. Os resultados dos exames dos funcionários foram negativos para os microrganismos pesquisados.

A amostra de carne congelada foi enviada 5 dias após a notificação, para análise microbiológica no LACEN em Porto Alegre, já a amostra de água foi enviada para o LACEN em Alegrete. A análise da amostra de carne teve como base a RDC nº 12, de 02 de janeiro de 2001, que dispõe sobre o padrão microbiológico para alimentos. Os microrganismos pesquisados na análise da carne foram Salmonela, Escherichia e Clostrídios Sulfito redutores, as amostras obtiveram valores inferiores aos limites aceitáveis para carne in natura de acordo com a RDC nº 12 (Anexo 6). No resultado da análise da água (Anexo 7) foi constatada a presença de coliformes totais o que classifica a água como não potável, sendo assim foi emitida uma cópia do laudo ao proprietário, e repassadas orientações sobre a necessidade de providenciar um dosador de cloro. Os estabelecimentos citados no surto serão acompanhados pela VISA por 3 meses.

### **3.2.3 Relato de caso**

A notificação do segundo surto de DTA, foi encaminhada pelo Hospital Santa Casa de Caridade para o Setor de Vigilância Epidemiológica, relatando a ocorrência de um surto, envolvendo duas pessoas que moravam na mesma residência apresentando como sintomas dor abdominal e diarreia.

De acordo com o que foi relatado, a refeição suspeita era composta por risoto e salada de maionese comprada pronta para consumo. O horário de ingestão ocorreu às 12 horas e 30 minutos, os sintomas surgiram no mesmo dia (às 19 horas). Cabe salientar que as condições de higiene da residência e dos moradores era precária. Os envolvidos no surto negaram-se a

fornecer a origem do alimento e demais informações referentes as refeições anteriores, porém ainda restava uma sobra da salada de maionese na geladeira. Esta foi encaminhada para análise microbiológica. Somente uma das pessoas concordou em realizar coleta de swab retal, sendo também coletada amostra de água da residência. A amostra de alimento e clínica foram encaminhadas para o para o LACEN em Porto Alegre e a amostra de água para o LACEN em Alegrete.

As amostras foram negativas para os microrganismos pesquisados (*Salmonella* spp., *Shigella* spp.). Diante da insuficiência de informações fornecidas e baseando-se no resultados dos exames, o caso foi encerrado sem a identificação do alimento e agente etiológico responsáveis. As pessoas envolvidas receberam orientações referentes à importância de manter hábitos de higiene adequados e consumir alimentos somente com origem conhecida.

Para cada investigação, é realizado um relatório final que deve ser encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde à Secretaria Estadual de Saúde, que por sua vez, encaminha para a SVS. Os relatórios são padronizados e contêm informações sobre data de início, investigação e encerramento do surto, número de expostos, número de doentes por sexo e faixa etária, sinais e sintomas dos doentes, período de incubação, local de preparação do alimento, local de ocorrência do surto, agente etiológico das amostras clínicas e bromatológicas e alimento suspeito de causar o surto (BRASIL, 2010).

Conforme foi relatado nos casos de surtos de DTA acompanhados, práticas incorretas ocorridas durante o processamento de alimentos são fatores predisponentes para a ocorrência. As inserções dos Programas de Boas Práticas de Fabricação teriam grande impacto na prevenção das DTA, principalmente por instituir a capacitação dos profissionais responsáveis pela elaboração e fornecimento de alimentos (AMSON; HARACEMIV; MASSON, 2006).

De acordo com o que foi relatado nos casos acima as operações de investigação de surtos de DTA envolvem ações integradas entre os setores de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, onde serão realizados inquéritos epidemiológicos, com preenchimento de formulários padronizados direcionados aos indivíduos que foram expostos (doentes e não doentes) e a realização de exames laboratoriais em amostras clínicas e amostras de alimentos. Embora nos dois casos de surtos acompanhados no estágio todas as pessoas envolvidas tenham apresentado os mesmos sinais clínicos respectivamente, é importante salientar que nem todos os expostos ao mesmo alimento suspeito irão apresentar a mesma sintomatologia, pois fatores individuais como idade, estado nutricional, sensibilidade individual e quantidade de alimento ingerido devem ser considerados (FRANCO; LANDGRAF, 2008; BRASIL, 2010).

Muitas práticas incorretas empregadas durante o processamento de alimentos poderiam ser evitadas como a adoção de programas de Boas Práticas de Fabricação e capacitação dos profissionais responsáveis pelo fornecimento de alimentos, contribuindo assim para redução da ocorrência de DTAs (AMSON; HARACEMIV; MASSON, 2006).

Diante da grande incidência de casos de surtos de DTA, tornam-se necessárias a implementação de ações relacionadas à prevenção, e uma das maneiras de reduzir o número de surtos de DTA, seria através de ações educativas envolvendo, proprietários de estabelecimento, manipuladores, consumidores e órgãos de fiscalização, com o objetivo de que os alimentos preparados sejam realmente seguros.

### 3.3 Importância das Boas Práticas na produção de alimentos seguros

Nas vistorias acompanhadas durante o período de estágio aos variados segmentos do ramo de alimentação foram encontradas inúmeras falhas na implantação de programas de Boas Práticas de Fabricação e manipulação. Dentre as principais irregularidades estão a precariedade na higienização de instalações, móveis e utensílios (figura 10 A e B), a existência de alimentos expostos sem proteção e lixeiras sem acionamento por pedal (figura 10 C), a permanência de objetos em desuso no local, lâmpadas sem proteção.



Figura 11: Higienização inadequada da área de preparo de alimentos (A), utensílios sem condições de uso (B), objetos alheios a atividade e lixeira sem tampa dentro da sala de manipulação(C).Fonte: Arquivo pessoal.

Outras irregularidades frequentemente encontradas foram relacionadas a falhas no controle de vetores e pragas urbanas manutenção de temperaturas inadequadas; produtos com prazo de validade vencido; presença de caixas de papelão dentro de câmaras frias e mistura de alimentos distintos(Figura 11 ); acondicionamento de carne em local impróprio; alimentos prontos para consumo expostos sem proteção (Figura 12 A); alimentos sem identificação armazenados dentro do refrigerador (Figura 12 B).



Figura 12: Caixas de papelão dentro da câmara fria, desorganização e mistura de alimentos. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 13: Produtos prontos para consumo sem proteção (A), alimentos sem identificação armazenados dentro do refrigerador (B). Fonte: Arquivo pessoal.

Os alimentos com prazo de validade vencido ou com temperatura e acondicionamento inadequados foram apreendidos e encaminhados para inutilização. Nos casos de extrema falta de higienização de móveis, equipamentos e utensílios foram efetuadas a interdição cautelar até que fossem realizadas as medidas corretivas. Nos demais casos era emitida uma

notificação ao responsável pelo estabelecimento contendo todas as adequações a serem implantadas e o respectivos prazos, e posteriormente uma nova vistoria seria realizada. Todas as infrações cometidas geraram Processo Administrativo Sanitário, que futuramente serão julgados de acordo com a gravidade da infração.

De acordo com Forsythe (2002), uma série de fatores pode contribuir para que o alimento seja preparado em condições inadequadas, tornando-os potenciais causadores de surtos de DTA. Dentre estes fatores estão o controle inadequado da temperatura no cozimento, resfriamento e estocagem, higiene pessoal insuficiente e monitoramento inadequado dos diferentes processos de fabricação. Práticas inadequadas realizadas durante as etapas de processamento de alimentos propiciam a contaminação, devido a sobrevivência e multiplicação de microrganismos patogênicos nos alimentos (AMSON; HARACEMIV; MASSON, 2006).

É fundamental implementar as Boas Práticas de Fabricação para os manipuladores de alimentos visando garantir a qualidade dos alimentos produzidos. A partir da implantação deve-se prezar por manter registros e controles da correta execução das práticas instituídas nos estabelecimentos de alimentação (ABREU; SPINELLI; PINTO, 2009). A capacitação é um dos meios mais eficazes e econômicos para assegurar que não ocorram irregularidades na manipulação de alimentos, evitando assim a contaminação cruzada, o armazenamento e o preparo inadequado (COLOMBO; OLIVEIRA; SILVA, 2009).

A interação ambiente – saúde é de grande importância, pois ressalta a necessidade de desenvolver programas que proporcionem a disseminação de conhecimentos, por meio de orientações a fim de conscientizar os profissionais da área quanto aos potenciais riscos inerentes ao consumo de alimentos, e ainda estabelecer as condições de higiene necessárias para produção de alimentos seguros (GOMES; CASTRO, 2006; OPAS, 2006).

Um meio utilizado para garantir que essas ações sejam efetivamente realizadas é o roteiro de inspeção ou *check-list* utilizado pela VISA em vistorias aos estabelecimentos da área de alimentos. Este procedimento permite que sejam avaliadas de forma preliminar as condições higiênico-sanitárias de estabelecimentos produtores de alimentos. Esta avaliação inicial permite que sejam levantados itens não conformes e a partir de dados levantados, estabelecer ações corretivas para adequação de registros buscando eliminar ou minimizar riscos físicos, químicos ou biológicos que possam de alguma forma comprometer os alimentos e a saúde do consumidor (GENTA; MAURÍCIO; MATIOLI, 2005). Todos os estabelecimentos produtores de alimentos devem estar em conformidade com a regulamentação e adotar as Boas Práticas de Fabricação, sob pena de punição na forma da Lei

n° 6437, de 20 de agosto de 1977, que prevê desde advertência até cancelamento do alvará de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1977).

## 4 - CONCLUSÃO

Com base no que foi observado durante as vistorias acompanhadas no estágio, a maioria das irregularidades encontradas foram referentes as práticas inadequadas de preparo de alimentos, onde ficou evidenciado a importância do papel da VISA, que desempenha a função de orientar e fiscalizar os procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio de medidas preventivas com o objetivo de reduzir ao máximo o risco de transmissão de doenças, sendo o controle higiênico sanitário grande desafio a ser enfrentado.

O Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária proporcionou a consolidação do conteúdo teórico adquirido durante o período de graduação, proporcionando a oportunidade de vivenciar a realidade encontrada na vida profissional e os desafios para se aliar a teoria e prática despertando assim a capacidade de lidar com novas situações.

A possibilidade de estagiar na VISA foi sem dúvidas um período de grande aprendizado, tanto através das atividades desenvolvidas como através do convívio com profissionais de diferentes áreas o que só fizeram aumentar o interesse pela área de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. de, SPINELLI, M. G. N., PINTO, A. M. de S. Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer. São Paulo: Editora Metha, 2009.

AKUTSU, Rita de Cássia et al. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. Rev. Nutr. 2005, vol.18, n.3, pp.419-427. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000300013>>. Acesso em: 14/05/2016

AMSON, G. V.; HARACEMIV, S. M. C. & MASSON, M. L. Levantamento de dados epidemiológicos relativos a ocorrências/ surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no Estado do Paraná - Brasil, no período de 1978 a 2000. Ciência e Agrotecnologia, v.30,n.6,p.1139-1145.2006.Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-70542006000600016>>.Acesso em:26/05/2016

BALBAN, A.P. S; BUTUGAN. O. Contaminação biológica de alimentos. Pediatria, São Paulo. Disponível em: <[http://bvs.panalimentos.org/local/File/rev\\_pediatriasp\\_contaminacao\\_biologica\\_alimentos.pdf](http://bvs.panalimentos.org/local/File/rev_pediatriasp_contaminacao_biologica_alimentos.pdf)>. Acesso em:14/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 6.ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 816 p.(Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual Integrado de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos. 2001.

Disponível em: <<http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualVEDTA.pdf>> Acesso em: 13/05/2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216\\_15\\_09\\_2004.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html)> Acesso em: 12/05/2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 12, de 2 de fevereiro de 2001. Regulamento técnico sobre os padrões microbiológicos para Alimentos. Disponível em: <[http://www.abic.com.br/publique/media/CONS\\_leg\\_resolucao12-01.pdf](http://www.abic.com.br/publique/media/CONS_leg_resolucao12-01.pdf)>. Acesso em: 18/05/2016

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em saúde /Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. 132 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 6,II).

BRASIL. Lei nº 6347, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas. Diário da União, Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6437.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6437.htm)>. Acesso em: 12/05/2016.

BRASIL. Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a ANVISA. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm)>. Acesso em: 12/05/2016.

BRASIL. LEI nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços

correspondentes, e dá outras providências, Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 10/05/2016.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.p 158.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)>. Acesso em: 15/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Análise epidemiológica dos surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil. Brasília, DF, 2008. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/surtos\\_dta.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/surtos_dta.pdf)>. Acesso em: 12/05/2016

CARDOSO, R. C. V.; SANTOS, S. M. C.; SILVA, E. O. Comida de rua e intervenção: estratégias e propostas para o mundo em desenvolvimento. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1215-1224, 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400027)>  
Acesso em: 22/05/2016

COLOMBO, M.; OLIVEIRA, K.M.P.; SILVA, D.L.D. Conhecimento das merendeiras de Santa Fé, PR, sobre higiene e boas práticas de fabricação na produção de alimentos. Higiene Alimentar, v.23, n.170/171, 2009. Disponível em:

<bvs.panalimentos.org/local/File/Rev\_HigAlim\_v23\_n170\_171\_CONHECIMENTO\_MERE NDEIRAS\_SANTAfePR\_HIG\_BOAS\_PRATICAS\_FABRICACAO\_PRODUCAO\_ALIMENTOS.pdf>. Acesso em: 11/05/2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde: informações para os secretários municipais, 2013 / Centro Estadual de Vigilância em Saúde. 2. ed. rev. e amp. - Porto Alegre: CEVS/RS, 2013.

Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (2001 : Brasília, DF) - Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001. 159p. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf\\_nac\\_vig\\_sanit\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf_nac_vig_sanit_relatorio_final.pdf)>.

Acesso em: 15/05/2016.

EDUARDO, M. B.; MIRANDA, I.C. Saúde e Cidadania. Vigilância Sanitária, volume 8 – São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_cidadania\\_volume08.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume08.pdf)>. Acesso em: 03/05/2016.

EDUARDO, M. B. et al. Investigação de surtos – Normas e instruções. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2008.

FORSYTHE, S. J. Microbiologia da segurança alimentar. Porto Alegre: Artmed, 2000. 424 p.

GENTA, T. M. S., MAURICIO, A. A. & MATIOLI, G. (2005). Avaliação das Boas Práticas através *de* check-list aplicado em restaurantes self-service da região central de Maringá, Estado do Paraná. *Acta .Sci. Health Sci.* v. 27, n. 2, p. 151-156.

GOMES, C.M. F; CASTRO, G.P. P. A implantação das boas práticas nos estabelecimentos da praça de alimentação de um shopping localizado em cidade do interior de São Paulo. *Investigação – Revista Científica da Universidade de Franca, SP,* v.6.N.1,P.47- 51. Jan./abr.2006. Disponível em:  
<<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/181/135>>. Acesso em: 08/05/2016.

GUIMARÃES, A. C. Construção e organização do manual de Boas Práticas de Fabricação (BPF) para o Laticínio do Cefet de Urutaí – GO. Seropédica: UFRRJ. 2005 211 pag. Dissertação de Mestrado em Educação Agrícola. Disponível em:  
<<http://cursos.ufrj.br/posgraduacao/ppgea/files/2015/05/Ant%C3%B4nio-Carlos-Guimar%C3%A3es.pdf>>. Acesso em: 07/05/2016.

HANSHIRO, A.; MORITA, M. TORRES, E.A.F.S.; MATTÉ, M.H. Qualidade Higiênico-Sanitária de Alimentos de Rua-Populares Versus Orientais-Comercializados em São Paulo, 2002. Disponível em: <[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/hidrica/revnet\\_7.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/revnet_7.pdf) >>. Acesso em: 23/05/2016.

LUCCHESI, G. A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde. Disponível em:<[http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2\\_texto05.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2_texto05.pdf)>. Acesso em:02/05/2016

MALLON, C.; BORTOLOZO, E. A. F. Alimentos comercializados por ambulantes: Uma questão de segurança alimentar. *Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa,* v. 10, n. 3/4, p. 65-76, 2004. Disponível em:

<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/%20view/402>>. Acesso em: 24/05/2016

MARTINS, A.C; CASTRO, T.A.P.; ALVES, VF. Condições higiênico-sanitárias de preparo de comida de rua comercializada por ambulantes em Itumbiara –Goiás. Revista de Biotecnologia & Ciência, Goiás, Vol.2, Nº. 2, Ano 2013, p. 117-131. Disponível em: <<http://www.revista.ueg.br/index.php/biociencia/article/viewFile/1914/1613>> Acesso em: 12/05/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Manual Integrado de prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimento. 2010.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Higiene dos Alimentos – Textos Básicos / Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Food and Agriculture Organization of the United Nations. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

PASSOS, E.C et al . Surto de toxinfecção alimentar em funcionários de uma empreiteira da construção civil no município de Cubatão, São Paulo, Brasil. Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.), São Paulo, v. 67, n. 3, dez. 2008. Disponível em <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0073-98552008000300013&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552008000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11/05/ 2016.

PASSOS, E.C et al. Provável surto de toxinfecção alimentar em funcionários de uma empresa no litoral da região sudeste do Brasil. Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.) [online]. 2010, vol.69, n.1, pp. 136-140. ISSN 0073-9855. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/rial/v69n1/v69n1a20.pdf>> Acesso em: 11/05/2016.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 23430, de 24 de outubro de 1974. Aprova a regulamentação que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde pública. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em:  
<[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/decreto23430c.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/decreto23430c.pdf)>. Acesso em: 12/05/2016.

RODRIGUES, K. L.; GOMES, J. P.; CONCEIÇÃO, R. C. S. da; BROD, C. S.; CARVALHAL, J. B.; ALEIXO, J. A. G. Condições higiênico-sanitárias no Comércio Ambulante de Alimentos em Pelotas-RS. Revista Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, 23(3), p.447-452, set-dez 2003. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/cta/v23n3/18853.pdf>>. Acesso em: 25/05/2016.

ROZENFELD, S. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. P.304.

RUSCHEL, C. K. et al. Qualidade microbiológica e físico-química de sucos de laranja comercializados nas vias públicas de Porto Alegre/RS. Ciênc. Tecnol. Aliment., v. 21, n. 1, p. 94-97, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v21n1/5372.pdf>>. Acesso em: 23/05/2016.

SETA, M. H. DE; PEPE, V. L. E; OLIVEIRA, G. O. de. Gestão e Vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

SERAFIM, L. C.; SILVA, L. O. N. Implementação da Ferramenta "Boas Práticas de Fabricação" na Produção de Polpas de Frutas. Revista de Ciências Exatas. v. 27, n. 1-2, p. 00-00. Seropédica: 2008. Disponível em:  
<<http://www.editora.ufrj.br/revistas/exatas/rce/v%2027%201-2/09E02.pdf>>. Acesso em: 07/05/2016.

SOTO, F.R.M. et al. Proposta e análise crítica de um protocolo de inspeção e de condições sanitárias em supermercados do município de Ibiúna-SP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 9, n. 2, p. 235-41, 2006. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n2/10.pdf>>. Acesso em: 14/05/2016.

WHO. World Health Organization. Division of Food and Nutrition. Essential safety requirements for street-vended foods. (Revised edition). 1996. [cited 2002 Jun 18]; [about 36 p.]. Disponível em:< <http://www.who.int/fsf/96-7.pdf>>. Acesso em: 14/05/2016.

## ANEXO 1- Roteiro de vistoria.

Prefeitura Municipal de Uruguaiana  
Secretaria de Saúde  
Departamento de Vigilância em Saúde  
Setor de Vigilância Sanitária



**ROTEIRO PARA INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS NA ÁREA DE ALIMENTOS  
(Lancherias/Mercearias)**

<b>IDENTIFICAÇÃO:</b>	
Razão Social:	
CNPJ nº	
Endereço:	Fone/Fax:
Bairro:	CEP:
Ramo do Estabelecimento	( ) Restaurante ( ) Lancheria ( ) Mercearia ( ) Açougue ( ) Padaria
Situação do Estabelecimento:	( ) Alvará Sanitário Inicial ( ) Alvará Sanitário Vencido ( ) Renovação do Alvará Sanitário ( ) Não Possui Alvará Sanitário

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

<b>SITUAÇÃO E CONDIÇÕES DO ESTABELECIMENTO:</b>	
<b>A – Água: Art 81/98 Rdc 216 4.4.4</b>	
A.1. Possui Água Tratada?	( ) Sim ( ) Não
A.2. Rede pública de Abastecimento?	( ) Sim ( ) Não
A.3. A caixa d'água possui tampas?	( ) Sim ( ) Não
A.4. A caixa d'água encontra-se em boas condições de uso?	( ) Sim ( ) Não
A.6. A caixa d'água recebe limpezas periódicas?	( ) Sim ( ) Não
A.7. Data da última limpeza realizada? ___/___/200___, apresentou comprovante?	( ) Sim ( ) Não
<b>B – Sala de Manipulação: Art 436 1º e 2º</b>	
B.1. Possui acesso adequado, direto e independente? (não comum a outros usos /habitação) Rdc 216 4.1.1 e 4.1.2	( ) Sim ( ) Não
B.2. O forro do teto é adequado? (liso, impermeável, cor clara, em bom estado de conservação) Rdc 216 4.1.3	( ) Sim ( ) Não
B.3. O forro do teto apresenta perfeitas condições de limpeza? Rdc 216 4.1.3	( ) Sim ( ) Não
B.4. Paredes e/ou divisórias são adequadas? (lisa, impermeável, cor clara em bom estado de conservação) Art 433 XV	( ) Sim ( ) Não
B.5. As paredes e/ou divisórias apresentam perfeitas condições de limpeza? Rdc 216 4.1.3	( ) Sim ( ) Não
B.6. O piso é adequado? (liso, resistente, impermeável, fácil limpeza, bom estado de conservação) Art 433 XV	( ) Sim ( ) Não
B.7. O piso apresenta perfeitas condições de limpeza? Art 433 XV	( ) Sim ( ) Não
B.8. Portas e janelas são adequadas? (lisas, fácil limpeza, bom estado de conservação) Rdc 216 4.1.4	( ) Sim ( ) Não
B.9. As portas e janelas apresentam perfeitas condições de limpeza? Rdc 216 4.1.4	( ) Sim ( ) Não
B.10. As portas e janelas possuem proteção contra insetos e roedores? (todas aberturas "teladas" ralos com sifão e proteção) Rdc 216 4.1.4	( ) Sim ( ) Não
B.11. A iluminação é adequada para a atividade desenvolvida? (clara, luminárias limpas e em bom estado de conservação) Art 433 X	( ) Sim ( ) Não
B.12. A ventilação é adequada a atividade desenvolvida? (conforto térmico, livre de fungos, bolores, gases, fumaças e condensação de vapores) Art 433 IX	( ) Sim ( ) Não
B.13. A área é livre de fontes de contaminação? (ausência de lixo, objetos em desuso,	( ) Sim ( ) Não

Prefeitura Municipal de Uruguaiana  
Secretaria de Saúde  
Departamento de Vigilância em Saúde  
Setor de Vigilância Sanitária



	animais, insetos, má área externa e vizinhança) <i>Art 433 XIII e XIV</i>	
B.14.	Existe lavabo exclusivo e adequado para os manipuladores? (provido de sabão líquido, papel toalha, escova para as mãos e desinfetantes). <i>Art 433 V e VI</i>	( ) Sim ( ) Não
B.15.	Existe local apropriado para o lixo e resíduos da produção? (recipientes tampados, limpos e higienizados constantemente e armazenados corretamente para coleta). <i>Art 443 1º e 2º</i>	( ) Sim ( ) Não
B.16.	O lixo e resíduos de produção são adequadamente tratados e lançados sem causar incômodos à vizinhança e ao meio ambiente? <i>Art 433VIII</i>	( ) Sim ( ) Não

<b>C – Instalações Sanitárias:</b>		
C.1.	Os banheiros estão adequados a atividade desenvolvida? (separados por sexo, com vasos sanitários, mictórios e lavatórios, pisos, paredes, forros, iluminação e ventilação, portas e janelas adequadas e em bom estado de conservação, sem comunicação direta com áreas de trabalho e de refeições, providos de sabonete líquido, papel toalha, papel higiênico e coletor de papel servido com tampa) <i>Rdc 216 4.1.12; 4.1.13; 4.1.14</i>	( ) Sim ( ) Não
C.2.	Os banheiros apresentam perfeitas condições de higiene e limpeza?	( ) Sim ( ) Não
C.3.	O estabelecimento realiza periodicamente a desinsetização e a desratização com empresa credenciada? <i>Art 436 6º</i>	( ) Sim ( ) Não
C.5.	Data da última desinsetização e/ou desratização realizada? ___/___/200___. apresentou certificado?	( ) Sim ( ) Não

<b>D – Equipamentos e Utensílios : RDC 216; 4.1.15, 4.1.16; 4.1.17; 4.2; art 424; 425; 426; 428; 429; 430 e 431</b>		
D.1.	Os equipamentos são dotados de superfície lisa de fácil limpeza? <i>Art 423, I, II e III</i>	( ) Sim ( ) Não
D.2.	Encontram-se em bom estado de conservação e funcionamento? <i>Art 423, IV</i>	( ) Sim ( ) Não
D.3.	Encontram-se em perfeitas condições de limpeza? <i>Art 423, I, II, III e VIII</i>	( ) Sim ( ) Não
D.4.	Os utensílios são de material não contaminante, lisos permitindo fácil limpeza? <i>Art 423, I e II</i>	( ) Sim ( ) Não
D.5.	Os utensílios encontram-se em bom estado de conservação e funcionamento? <i>Art 423, I e II</i>	( ) Sim ( ) Não
D.6.	Os utensílios apresentam perfeitas condições de limpeza? <i>Art 423, I e II</i>	( ) Sim ( ) Não
D.7.	O estabelecimento possui instalação de água quente? <i>Art 433, III</i>	( ) Sim ( ) Não
D.8.	Os móveis são em número suficiente? (mesas, bancadas, vitrines, balcões frigoríficos, câmaras frias, etc.) <i>RDC 216; 4.2.6</i>	( ) Sim ( ) Não
D.9.	Os móveis são de material resistente, liso e impermeável, com superfícies integras? <i>Art 423, IV, V, VIII</i>	( ) Sim ( ) Não
D.10.	Os móveis apresentam bom estado de conservação? <i>Art 423, VI</i>	( ) Sim ( ) Não
D.11.	Os móveis apresentam perfeitas condições de limpeza? <i>Art 423, II e IV</i>	( ) Sim ( ) Não

<b>E – Pessoal:</b>		
E.1.	Os funcionários fazem uso do uniforme regulamentar? (aventais fechados ou macacões de cor clara, calçados fechados e gorros que contenham todo o cabelo) <i>Art 421, "a" e "b"</i>	( ) Sim ( ) Não
E.2.	Os funcionários apresentam-se em boas condições de higiene? (asseio pessoal adequado, boa apresentação, asseio corporal, pelo íntegro livre de lesões, mãos limpas, unhas curtas, sem esmalte, sem adornos nos dedos, pulsos, pescoço e orelhas; lavagem cuidadosa das mãos antes da manipulação dos alimentos, e depois do uso de sanitários; não espirar sobre alimentos, não cuspir nem tossir, não fumar, não manipular dinheiro, não executar qualquer ato que possa contaminar o alimento) <i>Art 421, de "c" à "j"</i>	( ) Sim ( ) Não
E.3.	Os manipuladores realizam exames de saúde periodicamente? - Os manipuladores _____ apresentaram atestados médicos.	( ) Sim ( ) Não

Prefeitura Municipal de Uruguaiiana  
 Secretaria de Saúde  
 Departamento de Vigilância em Saúde  
 Setor de Vigilância Sanitária



RDC 216; 4.6.3; 4.6.4; 4.6.5; 4.6.6 e 4.6.7		
<b>F – Armazenamento:</b>		
F.1.	Os alimentos estão armazenados adequadamente? (separados por tipo ou grupo, sobre estrados ou prateleiras adequadas, ausência de material estranho, embalados em filme de PVC, plástico transparente de primeiro uso ou potes com tampa, alimentos crus separados dos cozidos, alimentos embalados acondicionados em potes após abertura das latas) <b>Art 364, RDC 216, 4.8.18;</b>	( ) Sim ( ) Não
F.2.	Os alimentos perecíveis estão expostos ou armazenados em temperatura adequada? (Congelado: "18°C" - Resfriado "de 2° a 7°C" ou "Acima de 65°C") <b>Art 365 e 366</b>	( ) Sim ( ) Não
<b>G – Matérias Primas/Produtos Expostos à Venda: RDC 216, 4.7(do 4.7.1 ao 4.7.6), RDC 116 4.8(4.8.1; 4.8.5 e 4.8.6)</b>		
G.1.	Os produtos apresentam procedência	( ) Sim ( ) Não
G.2.	Os fornecedores são autorizados	( ) Sim ( ) Não
G.3.	Os produtos estão devidamente embalados, possuindo rótulos e explicações regulamentadas e registradas no órgão competente?	( ) Sim ( ) Não
G.4.	As embalagens dos produtos estão integras?	( ) Sim ( ) Não
G.5.	Está sendo respeitado o prazo de validade dos produtos?	( ) Sim ( ) Não
G.6.	Os produtos apresentam características organolépticas normais? (cor, sabor, odor, consistência e aspectos sem alteração)	( ) Sim ( ) Não
G.7.	Todos os produtos e matérias primas estão protegidas? (protegidos do pó, saliva, insetos e roedores, inseticidas, detergentes e desinfetantes)	( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_  
 Responsável pela Empresa

\_\_\_\_\_  
 Responsável pela Vistoria  
 SMS/DVS

ANEXO 2- Termo de interdição cautelar.

**ANEXO III**

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	N.º ____ / ____
<b>TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR DE ESTABELECIMENTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>		

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

NOME: _____	
ENDEREÇO: _____	
MUNICÍPIO: _____	CNPJ ou CPF: _____
RAMO DE ATIVIDADE: _____	N.º ALVARÁ SANITÁRIO: _____

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, no exercício de fiscalização sanitária, com fundamento nos seguintes dispositivos legais \_\_\_\_\_ e no art. 23, § 4.º da Lei Federal n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977, perante o responsável pelo \_\_\_\_\_ interdição cautelarmente \_\_\_\_\_ para a finalidade de suspensão de \_\_\_\_\_ pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias ou até que seja decidido em contrário por ato expresso da autoridade sanitária local, ou até decisão final do correspondente processo instaurado em função de \_\_\_\_\_

**CIÊNCIA**

_____ DE _____ DE _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE TERMO EM ____ / ____ / ____
_____ SERVIDOR AUTUANTE	_____ AUTUADO
Nome: _____ Matrícula: _____	Nome: _____ RG/CPF: _____

QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

_____ TESTEMUNHA	_____ TESTEMUNHA
---------------------	---------------------

ANEXO 3 – Auto de infração.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE**  
Diretoria de Meio Ambiente



**AUTO DE INFRAÇÃO**

Nº \_\_\_\_\_

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, autuel o (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

estabelecido na \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_

por infração do (s) artigos (s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

pelo fato de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pena prevista \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O infrator deverá apresentar, por escrito, dentro de \_\_\_\_\_ nesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ as explicações que julgar necessárias à sua defesa.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1ª Testemunha \_\_\_\_\_ Funcionário

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2ª Testemunha \_\_\_\_\_

Recebi a 1ª via deste Auto de Apreensão nº \_\_\_\_\_ do qual fico ciente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ Autuado \_\_\_\_\_

ANEXO 4 - Auto de apreensão.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE**  
Diretoria de Meio Ambiente  
**AUTO DE APREENSÃO E/OU INUTILIZAÇÃO**



Nº \_\_\_\_\_ PROCESSO Nº \_\_\_\_\_

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ horas, apreendi  e/ou inutilizei  do(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

estabelecido na \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ de conformidade com o(s) artigo(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

o seguinte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

por estar(em) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
1ª Testemunha

\_\_\_\_\_  
2ª Testemunha

\_\_\_\_\_  
Funcionário

Recebi a 1ª via deste Auto de Apreensão e/ou Inutilização do qual fico ciente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável

ANEXO 5 - Notificação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA  
SECRETARIA DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE



**NOTIFICAÇÃO**

Notificamos o Sr.(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, residente a rua \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_ que no prazo de \_\_\_\_\_

horas deverá \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uruguaiana \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fiscal

## ANEXO 6- Laudo análise microbiológica da carne.



Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul  
 Instituto de Pesquisas Biológicas  
 Laboratório Central de Saúde Pública – IPB-LACEN/RS  
 Av. Ipiranga, 5400 – Bairro Jardim Botânico – Porto Alegre/RS  
 CEP 90610-000 – Fone/Fax: + 51 3288.4000 – E-mail: lacen@fepps.rs.gov.br



## LAUDO DE ANÁLISE nº0561/16

MODALIDADE DA ANÁLISE: Surto N°VE-DTA: 20/16 N° SINAN: 1370060  
 SOLICITANTE: SMS Uruguaiana – 10ªCRS  
 DOCUMENTO: Anexo 1  
 NOTIFICANTE: [REDACTED]  
 NOME DO ENVOLVIDO: [REDACTED]  
 LOCAL DA INGESTÃO: residência  
 ENDEREÇO: [REDACTED]  
 DATA DA INGESTÃO: 16/03/16  
 DATA DO SURTO: 17/03/16  
 ORIGEM DO A: [REDACTED]  
 ENDEREÇO: R: [REDACTED]  
 RESPONSÁVEL PELA COLETA: R: [REDACTED]  
 DATA DA RECEPÇÃO DA AMOSTRA: [REDACTED]

## UNIDADE ANALÍTICA: SEÇÃO DE MICROBIOLOGIA DE ÁGUAS E ALIMENTOS

Nome do ensaio: Análise Microbiológica

Legislação de Referência: Resolução RDC nº 12 de 02/01/01 da ANVISA, DOU de 10/01/2001.

Método: APHA – Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods, 4<sup>th</sup> Ed.

Condições da amostra: congelada acondicionada em saco plástico

RG/Amostra	Produto	Determinações	Resultados
0561/16	Carne "in natura"	<i>Samonella spp.</i>	Ausência/25g
		<i>Escherichia coli</i>	>7,4x10 <sup>3</sup> UFC/g
		Clostrídios sulf. Redutores (46°)	3,0x10 <sup>2</sup> UFC/g

**PARECER TÉCNICO:** detectada a presença de *Escherichia coli* e Clostrídios sulfito Redutores (46°C) na amostra nº0561/16.

**Observação:** 1. Os resultados deste Laudo de Análise referem-se única e exclusivamente à amostra analisada.

*Simone Haas*

Técnico responsável  
 Seção de Microbiologia

Simone Haas  
 ID 1894595  
 Seção de Microbiologia  
 DAPI/IPB-LACEN/FEPPS/RS

Concluído em: 08/04/2016

## ANEXO 7- Laudo análise microbiológica da água.



Governo do Estado do Rio Grande do Sul  
Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde  
FEPPS IPB ALEGRETE - 10ª CRS

**RELATÓRIO DE ENSAIOS****Nº164011000072**

Nº Vigilância: 432240 | Nº Processo: 072

**MICROBIOLÓGICA**

**Ensaio:** COLIFORMES TOTAIS **Processamento:** 29/04/2016 15h 30min  
**Referência:** PORTARIA Nº 2.914, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2011 **Valor Ref.:**  
**Metodologia:** Substrato Cromogênico/Enzimático SMEWW, 22ª Ed. 9223 B  
**Resultado:** Presença  
**Conclusão:** Insatisfatório  
**Observação:** V.R.: ausência em 100 mL

*Conferido e liberado por **SERGIO LUIZ WEBER(CRF - 3268)**, em 29/04/2016 15:37:27.*

**Ensaio:** ESCHERICHIA COLI **Processamento:** 29/04/2016 15h 30min  
**Referência:** PORTARIA Nº 2.914, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2011 **Valor Ref.:** Ausência em 100 mL  
**Metodologia:** Substrato Cromogênico/Enzimático SMEWW, 22ª Ed. 9223 B  
**Resultado:** Ausência  
**Conclusão:** Satisfatório

*Conferido e liberado por **SERGIO LUIZ WEBER(CRF - 3268)**, em 29/04/2016 15:37:33.*

**ORGANOLÉPTICA**

**Ensaio:** TURBIDEZ **Processamento:** 29/04/2016 15h 20min  
**Referência:** PORTARIA Nº 2.914, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2011 **Valor Ref.:** VMP: 5 uT  
**Metodologia:** Método Nefelométrico SMEWW, 22ª Ed. 2130 B  
**Resultado:** 0,6 uT  
**Conclusão:** Satisfatório

**CONCLUSÃO FINAL****NÃO SE APLICA**

A análise mostra a presença de coliformes totais, sendo necessário investigar sua origem e tomar providências imediatas de prevenção e correção. Uma nova análise deve ser realizada.

- Notas:**
- 1 - VMP: Valor Máximo Permitido | VR: Valor de Referência;
  - 2 - LQM: Limite de Quantificação do Método | LDM: Limite de Detecção do Método;
  - 3 - SAA: Sistema de Abastecimento de Água | SAC: Solução Alternativa Coletiva | SAI: Solução Alternativa Individual;
  - 4 - SMEWW: Standard Methods for the Examination of Water & Wastewater | APHA: American Public Health Association | NBR: Norma Brasileira;
  - 5 - São de responsabilidade do solicitante o plano amostral, os dados da coleta, a coleta, o acondicionamento, o transporte e análise de campo;
  - 6 - O relatório não pode ser utilizado em publicidade, propaganda e/ou para fins comerciais. Os resultados referem-se única e exclusivamente à amostra encaminhada pelo solicitante.

## ANEXO 8- Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária.



**Prefeitura Municipal de Uruguaiana**  
**Secretaria de Saúde**  
**Departamento de Vigilância em Saúde**  
Setor de Vigilância Sanitária

**Declaração de Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório**

Declaramos para os devidos fins, que **ÂNGELA INÁCIA SANTOS DE LIMA**, CPF 02147514063, acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa, estagiou no Setor de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Uruguaiana-RS, sob supervisão da Médica Veterinária Laura Ilarraz Massia.

O referido estágio teve início dia 10/02/2016 e término em 17/05/2016, perfazendo um total de 544 horas.

Uruguaiana, 17 de maio de 2016.

Med. Vet. **Laura Ilarraz Massia**  
Supervisora  
Setor de Vigilância Sanitária  
Secretaria de Saúde de Uruguaiana - RS

