

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA PAULA KULIG

TREINAMENTO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS
PARA TRABALHADORES E EMPRESÁRIOS DO COMÉRCIO DE ALIMENTOS DO
MUNICÍPIO DE COLOMBO, PARANÁ.



CURITIBA

2019

ANA PAULA KULIG

TREINAMENTO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS
PARA TRABALHADORES E EMPRESÁRIOS DO COMÉRCIO DE ALIMENTOS DO
MUNICÍPIO DE COLOMBO, PARANÁ.

Projeto Técnico apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por iluminar meu caminho e conceder sabedoria para as escolhas da vida.

Aos meus pais que sempre possibilitaram e me incentivam a estudar e a buscar o conhecimento.

À minha orientadora Prof.^a Dra. Daiana Kloh Khalaf pela prontidão nas respostas aos questionamentos e incentivo para a realização desse trabalho.

À tutora Jaqueline Mari Machado que com paciência e dedicação acompanhou e orientou todas as atividades realizadas durante o curso.

Ao meu esposo e companheiro Sydnei Jesus Godinho, por toda a paciência e apoio durante o percurso.

As minhas amigas, Thays Wellyn Armstrong e Josiane Tiborski Cesar, colegas de curso e de trabalho, que compartilharam das aflições e das alegrias vivenciadas durante esse curso.

À Diretora de Vigilância e Promoção a Saúde, Pricila Costa, e à Coordenadora de Vigilância Sanitária do município de Colombo, Isabele Vicente de Brito, que apoiaram e incentivaram a realização desse trabalho, compartilhando seus conhecimentos e experiência profissional.

A todos aqueles que de alguma maneira colaboraram para a realização deste trabalho.

RESUMO

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para a prevenção de doenças. Além disso, é a responsável pela informação e intervenção que possibilitam a redução de riscos e a promoção da saúde nos territórios. Devido ao modelo de vigilância sanitária desenvolvida no Brasil ao longo do tempo, centrado no poder de polícia, criou-se um processo histórico de rejeição ao trabalho de fiscalizar. Neste cenário, a atuação do fiscal sanitário não pode consistir apenas em inspecionar, mas também em informar e estabelecer um suporte técnico confiável para a população. Um fator de grande importância na formação da consciência sanitária da coletividade é a prática de ações educativas visando à informação do cidadão. Considerando o trabalho do manipulador de alimentos de fundamental importância para garantir alimentos mais seguros aos consumidores e verificando através da vivência na fiscalização, a carência de informações por parte destes trabalhadores, criou-se a necessidade de elaborar e aplicar treinamentos referentes às legislações vigentes. Desta forma, espera-se o empoderamento dos cidadãos para mudanças substanciais de hábitos e comportamentos, melhorando a qualidade de vida dos territórios e alterando o quadro da distribuição de agravos e doenças transmitidas por alimentos.

Palavras chave: Vigilância em saúde. Vigilância sanitária. Educação em saúde. Consciência sanitária. Doenças transmitidas por alimentos. Fiscalização sanitária

ABSTRACT

In the field of health, surveillance is related to the practices of attention and health promotion of citizens and the mechanisms adopted for disease prevention. In addition, it is responsible for information and intervention that make it possible to reduce risks and promote health in the territories. Due to the surveillance model developed in Brazil over time, centered on police power, a historical process of rejection of the work of inspecting was created. In this scenario, the health inspector's role can not only be to inspect, but also to inform and establish a reliable technical support for the population. A factor of great importance in the formation of the health awareness of the community is the practice of educational actions aimed at the citizen's information. Considering the work of the food handler of fundamental importance to ensure safer food to consumers and checking through the experience in the inspection, the lack of information on the part of these workers, created the need to elaborate and apply training regarding the current legislation. Citizens' empowerment is therefore expected to lead to substantial changes in habits and behavior, improving the quality of life of territories and changing the distribution of foodborne illness and disease.

Key words: Health surveillance. Health education. Health conscience. Foodborne diseases. Health inspection

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ESTRUTURA DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COLOMBO/PR	18
QUADRO 2 – PROGRAMAÇÃO DO CURSO	22
QUADRO 3 – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO.....	23
QUADRO 4 – ESTIMATIVA DE RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	APRESENTAÇÃO	7
1.2	OBJETIVO GERAL	8
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4	JUSTIFICATIVA	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	11
2.2	A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	12
2.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	13
2.4	EDUCAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS.....	15
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO AS SITUAÇÃO PROBLEMA	17
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	17
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	19
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	20
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	20
4.1.1	Plano de Implantação	20
4.1.2	Recursos	23
4.1.3	Resultados Esperados.....	24
4.1.4	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	24
5.	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para a prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas do conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde da população. As vigilâncias em saúde são responsáveis pela informação e intervenção que possibilitam a redução de riscos e a promoção da saúde nos territórios (DE SETA *et al*, 2014). A partir disso, a vigilância em saúde se distribui entre vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e saúde do trabalhador.

Entende-se por vigilância sanitária (VISA) 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 à saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde (compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo) e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

As ações de VISA constituem a mais antiga atividade de Saúde Pública. Desde tempos remotos as organizações sociais fazem tentativas de realizar o controle sobre os pontos-chaves da vida em coletividade e sobre as ameaças geradas à saúde e à própria vida (COSTA, 2000). A VISA tem o poder de restringir direitos individuais para o bem da coletividade e defesa do interesse público. Essa característica é decorrente do poder de polícia administrativa, atividade exclusiva da administração pública, que representa uma capacidade e também o dever de restringir ou condicionar as liberdades ou a propriedade individual dos estabelecimentos de interesse à saúde (DE SETA *et al*, 2014). Embora não atue exclusivamente com base no poder de polícia, é esse poder que assegura a efetiva capacidade de intervenção da vigilância sobre os

problemas sanitários e possibilita uma atuação mais ampla sobre os interesses privados em benefício do interesse público.

Devido ao modelo de vigilância sanitária desenvolvida no Brasil ao longo do tempo, centrado no poder de polícia, criou-se um processo histórico de rejeição a esse trabalho de fiscalização. Entretanto, a VISA não pode se esgotar no uso do seu poder de polícia e nem tampouco na regulamentação da produção de interesse da saúde e na defesa do consumidor (COSTA, 1999). Desta forma, um fator de grande importância na formação da consciência sanitária da coletividade é a prática de ações educativas em vigilância sanitária visando à informação dos cidadãos, comerciantes e empresários sobre as legislações vigentes, possíveis riscos, qualidade e eficácia de produtos e serviços disponíveis à população.

De acordo com a nova Política de Atenção Básica (PNAB), a integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica é uma condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2017). Sendo assim, o Ministério da Saúde, aponta entre as responsabilidades dos municípios o desenvolvimento da comunicação e da educação em vigilância sanitária, objetivando ampliar a participação da sociedade na melhoria da qualidade de vida. A VISA não pode ficar restrita à sua função de fiscalização, devendo estender suas ações no sentido de informar e educar o cidadão. Nessa perspectiva, o cidadão devidamente informado e integrado em práticas de educação em saúde colabora para a eficiência, eficácia e efetividade das ações de vigilância sanitária (MARQUES, 2004).

1.2 OBJETIVO GERAL

Capacitar os profissionais dos estabelecimentos comerciais da área alimentos do município de Colombo/Paraná em relação às Boas Práticas na Manipulação de Alimentos.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar os estabelecimentos comerciais do ramo de alimentos do município de Colombo/PR de maior risco sanitário para a população;
- Elaborar uma capacitação para os profissionais dos estabelecimentos comerciais do ramo de alimentos do município de Colombo/PR de maior risco sanitário;
- Oferecer a capacitação permanente para os profissionais do ramo de alimentos fiscalizados pela Vigilância Sanitária do município de Colombo/PR;
- Certificar os estabelecimentos comerciais do ramo de alimentos do município de Colombo/PR sobre as Boas Práticas na Manipulação de Alimentos;

1.4 JUSTIFICATIVA

Como autoridade sanitária do município de Colombo/PR, pude perceber, através da vivência diária na fiscalização dos estabelecimentos comerciais do ramo de alimentos, a carência de informações por parte dos empresários e trabalhadores do ramo em relação às legislações sanitárias que os cabem. Devido ao modelo de vigilância sanitária centrado no poder de polícia, criou-se um processo histórico de rejeição a esse trabalho de fiscalização. Sendo assim, justifica-se a necessidade de reforçar o papel educativo da VISA, desenvolvendo uma relação mais harmoniosa e de parceria com os comerciantes.

Considerando o trabalho do manipulador de alimentos de fundamental importância para garantir alimentos mais seguros aos consumidores, a elaboração e aplicação de capacitações explorando os cuidados durante o preparo, armazenagem e venda de alimentos de forma adequada, higiênica e segura se faz necessária.

Em 2001, durante a I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, identificou-se uma grande fragilidade das ações orientativas e educativas por parte da VISA. Essa situação foi encarada como determinante na manutenção de uma imagem negativa do setor junto à população. Houve, ainda, múltiplas deliberações sobre a necessidade de aperfeiçoamento das ações de vigilância sanitária, destacando-se a necessidade de articulação e incorporação definitiva das ações educativas da VISA nas demais ações

de saúde, buscando elevar a consciência sanitária da população mediante capacitações, elaboração de materiais informativos, etc.

A prática de ações educativas em vigilância sanitária tende a ser um fator de grande importância na formação de consciência sanitária da população, melhorando a qualidade de vida dos territórios e alterando o quadro da distribuição de agravos e doenças.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As ações de vigilância sanitária (VISA) constituem a mais antiga atividade de Saúde Pública. Desde tempos remotos as organizações sociais tentam realizar o controle sobre os pontos chaves da vida em coletividade e sobre as ameaças geradas à saúde (COSTA, 2000). Existem relatos de que sociedades passadas demonstravam preocupações com o estado de conservação dos alimentos, medicamentos e com a possibilidade da existência de adulterações e falsificações dos mesmos. Alude-se que já antes de Cristo homens dominavam técnicas para produzir drogas, ensinar como empregá-las, conservá-las e estipular seu prazo de validade (MCKREY, 1980).

No Brasil, foi com a estadia da Família Real portuguesa que se deu início à fundação e criação de vários meios normativos e diversos órgãos públicos que tinham a finalidade de exercer os serviços sanitários. (COSTA; FERNANDES e PIMENTA, 2008). Porém, somente com a promulgação da nova Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988 a VISA teve seu marco inicial propriamente dito. A recém-promulgada Constituição trouxe um novo conceito de saúde, que passou a ser um direito de todos e dever do Estado em provê-la (SOUZA E STEIN, 2007). Nesta mesma Constituição foi criado o Sistema Único de Saúde - SUS, que obteve seu corpo conceitual e jurídico através da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90). A Lei 8.080/90 conceituou as ações de vigilância sanitária e propiciou maior visibilidade às suas ações, tornando-a integrante da normatização jurídica da saúde, proibindo a comercialização de sangue, reconhecendo o direito à informação, determinando a defesa do consumidor, e deferindo ao Poder Público algumas atribuições para controlar os riscos sanitários.

Com o papel definido e visando à eliminação, diminuição e prevenção de riscos à saúde, a abrangente e complexa atividade da VISA passou a agir sobre os problemas sanitários derivados do meio ambiente, da produção e circulação de bens e consumo e da prestação de serviço ligada direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 2001b). Isto por diversas vezes fez oposição à burguesia dominante dos meios de mercado, classe hegemônica e detentora do poder na sociedade (SOUZA e STEIN, 2007).

Através das diretrizes do SUS de descentralização e municipalização das atividades de saúde, foram construídos novos meios para efetivar a democratização da gestão e concretizar as ações de vigilância sanitária. As definições de competências foram distribuídas nas três esferas de governo e a gestão municipal passou a executar suas ações segundo as Normas Operacionais Básicas (NOB). Nessas normas foram elencadas as condições, responsabilidades e prerrogativas que o gestor deveria assumir para as atividades que propendem à VISA (SOUZA e STEIN, 2007). A descentralização, portanto, resultou na redistribuição de recursos e compromissos entre os entes federados com base no entendimento de que a União só deveria executar aquilo que os municípios e estados, não podem ou não conseguem executar (BRASIL, 2004b).

Apesar de o controle social ser um dos princípios organizativos do SUS, a cultura condescendente e autoritária desenvolvida no Brasil do final dos anos 90 culminou na diminuição da participação popular no desenvolvimento de uma política de saúde pública, promovendo crises no sistema. Desta forma o setor privado começou a obter uma maior parcela da população e, por conseguinte desenvolver uma maior capacidade de pressão política. Com a fragilidade na área da saúde insurge a crise sanitária, derivada de circunstâncias como desumanização do atendimento, filas e falta de profissionais. Todos esses fatores incitaram à reforma institucional (COSTA, 2000). A reforma institucional ocorreu em 1999 culminando com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob a Lei 9.782/99, sendo esta uma agência reguladora, de administração pública, orientada por resultados, com modelo institucional baseado na independência financeira, autonomia administrativa e estabilidade dos dirigentes. Após sua criação, ficou a cargo da ANVISA a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e também as ações de vigilância sanitária realizada por laboratórios integrantes do SUS (DE SETA et al, 2014).

2.2A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Como um serviço de saúde, as ações de vigilância sanitária têm a função de regular as atividades relacionadas à produção, consumo de bens e serviços de

interesse à saúde, seus processos e ambiente, sejam na esfera pública ou privada (COSTA, 2009). Devem possuir caráter principalmente preventivo, partindo da promoção e chegando à proteção, recuperação e reabilitação da saúde, tendo sua atuação baseada nas concepções de risco, ameaças ou agravos (COSTA, 2000). Na prática, as ações ainda conservam suas atribuições mais antigas de fiscalização, observação do fato, concessão de licenças, julgamento de procedimentos irregulares e sanções penais, todas derivadas do poder de polícia.

Em diversas atividades relacionadas à saúde faz-se necessária alguma ação de vigilância sanitária. Uma forte característica da VISA é o compartilhamento de competências com outros setores institucionais, o que amplia a complexidade e implica em um vigoroso esforço de construção da intersetorialidade. Os alimentos, por exemplo, são objeto de competências do setor saúde e agricultura; o controle dos agrotóxicos é compartilhado por instituições do setor saúde, agricultura e meio ambiente; já os serviços de saúde que utilizam radiações ionizantes têm as fontes controladas pela Comissão de Energia Nuclear – CNEN (SOUZA E STEIN, 2007).

A VISA como parte integrante do Sistema Único de Saúde enfrenta vários desafios que não se restringem apenas às discórdias entre mercado e saúde, mas a várias demandas externas. Existe a necessidade de uma releitura da estrutura tradicional sanitária, centrada no cuidado à doença, pois o próprio conceito de vigilância sanitária envolve aspectos não apenas de recuperação da saúde, mas também de prevenção. Para que a VISA consiga obter a sua legitimidade social é necessário promover ações integradas de educação em saúde para a sociedade, profissionais e trabalhadores, desmistificando o poder de polícia, característica essa mais conhecida pela população (CHAGAS; VILELA, 2014).

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Embora a atuação da VISA predomine no exercício do controle e da fiscalização, é possível operar em um campo muito mais amplo, incluindo diversos atores sociais como o poder público, a população, os trabalhadores da saúde, a iniciativa privada, os prestadores de serviços, técnicos, especialistas, estabelecimentos

comerciais e outros. Esses atores estão inter-relacionados de modo complexo, porém ao se propor uma articulação entre atores e interesses diversos tende-se a modificar hábitos que poderiam ser prejudiciais à saúde e buscar estratégias que facilitariam a incorporação de práticas mais saudáveis ao cotidiano dos indivíduos (MINAYO; TORRES, 2013). Trabalhando desta forma, a VISA se aproximaria da Educação e Promoção da Saúde e das diretrizes que a fundamentam. De acordo com a carta de Ottawa, a Promoção da Saúde se define como:

Um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social onde os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Enfatiza que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e se situa para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002).

Através desta prática de educação existe uma proposta de promover a saúde e garantir qualidade de vida em detrimento de uma ação exclusiva de controle e punição. A VISA no desempenho de sua nobre função, não deveria ser nem autoritária nem apenas prescritiva (MINAYO; TORRES, 2013). Para se promover a evolução das organizações, é preciso sair da estrutura de comando e controle e partir para uma liderança compartilhada e mediada pelo diálogo. É preciso interagir de forma sistêmica para se aproximar do conceito de Promoção de Saúde.

É por admitir que os sujeitos sejam os principais interessados na solução de seus problemas e capazes de pensar e agir de modo responsável, que a Promoção da Saúde acredita na elaboração de estratégias de superação. Os sujeitos devem estar ativamente envolvidos na construção das suas condições de vida e no diálogo com as autoridades responsáveis por transformar suas demandas em ação (CHAGAS, 2010). Dentro desta perspectiva, a VISA é capaz de instituir uma parceria com a sociedade para concretizar suas ações e desenvolver a consciência sanitária na população através de atividades educativas, de disseminação de informações, visando à autonomia dos sujeitos.

Há que se considerar, entretanto, que os novos padrões de produção e comércio de mercadorias implicam em possíveis efeitos sobre a saúde da população e

exigem medidas de proteção ágeis e criativas por parte dos órgãos públicos e da sociedade em geral. Assim, a regulação sanitária deve buscar mecanismos eficazes de identificação, avaliação e redução de riscos, visando à segurança sanitária e a proteção da saúde dos indivíduos (CASTIEL, 2013).

2.4 EDUCAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

O trabalho do manipulador de alimentos é de fundamental importância para garantir alimentos mais seguros e proteger a saúde dos consumidores. Desta forma, considerando a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos visando à proteção à saúde da população; a necessidade de harmonização da ação de inspeção sanitária em serviços de alimentação e a necessidade de elaboração de requisitos higiênico-sanitários gerais para serviços de alimentação aplicáveis em todo território nacional, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou em 15 de setembro de 2004 o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, RDC nº 216/04. Este regulamento tem por objetivo estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. Aplica-se aos serviços de alimentação que realizam as atividades de 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 e congêneres. Excluem-se deste Regulamento os lactários, as unidades de Terapia de Nutrição Enteral, os bancos de leite humano, as cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde e os estabelecimentos industriais abrangidos no âmbito do Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores e/ou Industrializadores de Alimentos (ANVISA, 2004).

Trabalhar educação em saúde na temática das boas práticas na manipulação de alimentos é essencial para garantir alimentos seguros aos consumidores. São práticas de higiene que devem ser amplamente divulgadas e seguidas pelos

manipuladores, desde a escolha e compra dos produtos a serem utilizados no preparo do alimento até a venda para o consumidor. O objetivo das Boas Práticas é evitar a ocorrência de doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados. O objetivo da educação em saúde é admitir que os sujeitos são os principais interessados na solução de seus problemas e capazes de pensar e agir de modo responsável, conhecendo todos os porquês.

Neste cenário, dentro da VISA, a atuação do profissional de saúde consiste em não só fiscalizar, mas em informar e estabelecer suporte técnico confiável para os temas relevantes. O profissional de vigilância sanitária deve optar pela adoção de metodologias participativas, envolvendo os comerciantes, manipuladores e afins na construção de seu projeto de educação sanitária (BRASIL, 2008). Entretanto, uma pesquisa realizada pela ANVISA em convênio com a Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP) constatou que das 67 vigilâncias pesquisadas, apenas 20% disseram desenvolver ações educativas preventivas (BRASIL, 2006). Este cenário não é diferente nos dias de hoje e precisa ser revisto.

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO AS SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Município de Colombo se situa na Região Metropolitana de Curitiba e originou-se por desmembramento da capital, em fevereiro de 1890. Conta com uma área territorial de 197,805 Km² e limita-se ao norte com os municípios de Rio Branco do Sul e Bocaiúva do Sul, ao sul com Pinhais, a oeste com Curitiba e Almirante Tamandaré e a leste com Campina Grande do Sul e Quatro Barras. Situada há 17,3 Km da capital, grande parte da sua população habita em áreas loteadas contínuas a Curitiba, porém preserva uma grande característica agrícola herdada dos imigrantes italianos do século XIX. Em 2016, a população estimada era de 234.941 habitantes, tendo 95,41% da população vivendo em área urbana e 4,51% em área rural. Sua atividade econômica baseia-se nas indústrias extrativas de cal e calcário, agricultura com a produção de hortifrutigranjeiros e atividades voltadas para o setor terciário, principalmente o comércio (IPARDES, 2013).

Em resposta ao processo nacional de municipalização dos serviços de Vigilância Sanitária, em 1991 foi criada a Lei Municipal nº. 455/1991 a fim de dispor sobre a taxa de vigilância sanitária para custeio do gasto com o exercício regular do poder de polícia, conforme previa a Lei Orgânica de Saúde nº. 8080/1990 e Lei nº. 8142/1990. Assim, em 1993 o serviço de Vigilância Sanitária do município começou a ser estruturado através da contratação de profissionais, aquisição de equipamentos e mobiliários, confecção de impressos e a criação da Lei Municipal nº. 512/1993 para dispor sobre as ações de saneamento e vigilância sanitária, estabelecendo as respectivas sanções e outras providências. Mais tarde, em 2008 com a criação da Lei Municipal nº. 1091/2008, as infrações sanitárias e suas penalidades correspondentes foram tipificadas.

Nos últimos anos, tem-se percebido considerável evolução na estrutura do setor de vigilância sanitária do município, contribuindo para a melhoria no atendimento à população, aos estabelecimentos comerciais e industriais e para o desenvolvimento das atividades inerentes a VISA. Com a criação da Lei Municipal nº 1363/2014, a estrutura

organizacional da Prefeitura Municipal de Colombo foi redefinida, delineando as atribuições e competências das Secretarias Municipais. Dentre as atribuições e competências da Secretaria Municipal de Saúde destacam-se as ações de epidemiologia, vigilância em saúde e fiscalização sanitária, coordenadas pelo Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde. Este Departamento foi estruturado conforme o QUADRO 1, a seguir:

QUADRO 1: ESTRUTURA DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COLOMBO/PR

• Coordenação e Vigilância de Saúde do Trabalhador	- Núcleo Central de Referência.
• Coordenação de Vigilância Sanitária	- Núcleo de Produtos; - Núcleo de Serviços; - Núcleo de Alimentos; - Núcleo de Meio Ambiente.
• Coordenação de Vigilância Ambiental	- Núcleo de Controle de Doenças, Endemias e Agravos; - Núcleo de Saneamento e Saúde Ambiental.
• Coordenação de Vigilância Epidemiológica	- Núcleo de Atenção Especializada; - Núcleo de Controle de Doenças e Agravos; - Núcleo de Controle de Doenças Transmissíveis e Agravos; - Núcleo de Imunizações.

FONTE: Adaptado de Colombo (2014)

Com esta reestruturação houve a expansão do corpo administrativo e técnico através da contratação por concurso público de novos funcionários de formação específica para atuação dentro das áreas relativas à vigilância. Isto elevou significativamente a qualidade técnica nas ações de vigilância em saúde. Atualmente a vigilância sanitária conta com três profissionais farmacêuticos, quatro nutricionistas, um cirurgião dentista, duas enfermeiras, uma técnica em enfermagem e uma engenheira civil. Para o desempenho das atividades a VISA utiliza como base legal o Código de Saúde do Estado do Paraná (Lei Estadual nº. 13.331/2001 – Decreto Estadual nº. 5.711/2002), Leis Federais Sanitárias, Resoluções da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Lei Municipal nº1091/2008 e demais legislações municipais aplicáveis (COLOMBO, 2018).

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O diagnóstico da situação problema foi levantado através da observação dos processos de trabalho. Por todo o ano de 2018, durante as fiscalizações de rotina, os técnicos do núcleo de alimentos da VISA questionaram os responsáveis pelos estabelecimentos comerciais quais eram suas principais dúvidas referentes ao trabalho e exigências da VISA.

Através da vivência na fiscalização, verificou-se a carência de informações por parte dos empresários e trabalhadores do ramo de alimentos em relação às legislações sanitárias que os cabem. Esta observação coincidiu com a opinião da maioria dos comerciantes, que sinalizaram o “desconhecimento de normas” como a maior dificuldade. Esta situação corrobora com o apontado durante a I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária de 2001, que identificou uma grande fragilidade das ações orientativas e educativas por parte da VISA e reconheceu a necessidade de promover ações a fim de elevar a consciência sanitária da população.

Dentro deste cenário constatou-se que muitos dos problemas encontrados durante as vistorias resultavam do desconhecimento por parte dos comerciantes e manipuladores de alimentos sobre a fundamental importância de se garantir alimentos mais seguros aos consumidores através do preparo, armazenagem e venda dos produtos de forma adequada, higiênica e segura. Sem estes cuidados, o alimento pode ser contaminado por micro-organismos, parasitas e substâncias tóxicas prejudiciais à saúde. O consumo desses alimentos podem provocar enfermidades conhecidas como Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's). Os sintomas mais comuns das DTA's são vômitos, diarreias, dores abdominais, dor de cabeça, febre, alteração da visão, olhos inchados, dentre outros. Para adultos sadios, a maioria das DTA's dura poucos dias e não deixa sequelas. Para crianças, grávidas, idosos e pessoas já debilitadas, as consequências podem ser mais graves, podendo inclusive levar à morte (BRASIL, 2004b).

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Considerando o trabalho do manipulador de alimentos de fundamental importância para garantir alimentos mais seguros aos consumidores, e ponderando o desconhecimento por parte destes manipuladores e comerciantes sobre o preparo, armazenagem e venda dos produtos de forma adequada, higiênica e segura, verificou-se a necessidade de elaborar e aplicar capacitações para os trabalhadores do ramo de alimentos do município, referente às respectivas legislações vigentes. Desta forma, espera-se a formação e o desenvolvimento de uma consciência sanitária e, a médio e longo prazo, o empoderamento dos cidadãos para mudanças substanciais de hábitos e comportamentos, melhorando a qualidade de vida dos territórios e alterando o quadro da distribuição de agravos e DTA's.

4.1.1 Plano de Implantação

Neste cenário, a primeira etapa para intervir na situação problema foi elencar as atividades comerciais de maior risco sanitário para a população. Desta forma, realizou-se um levantamento de dados através das fichas de denúncias recebidas em 2018 pela Ouvidoria Municipal de Saúde e enviadas ao Núcleo de Alimentos da VISA. Constatou-se que, dentre os ramos de atividades relacionadas à alimentação, o maior número de denúncias e reclamações (75%) resultavam de restaurantes, lanchonetes, e panificadoras. Estes estabelecimentos foram classificados como alto risco e escolhidos como foco para a intervenção.

Como cada grupo de estabelecimentos tem sua particularidade, será elaborado um cronograma de cursos, até que todos estejam contemplados. Como base teórica para os treinamentos, serão utilizados a Cartilha Sobre Boas Práticas para os Serviços de Alimentação da ANVISA (BRASIL, 2004b) e o curso online sobre Boas Práticas de Manipulação em Serviços de Alimentação, também da ANVISA (BRASIL, 2019). Os conteúdos serão ministrados pelas nutricionistas e técnicas do núcleo de alimentos da

VISA Colombo, através de palestras, discussões, vídeos, dinâmicas e apresentações visuais. Os treinamentos estão previstos para o segundo semestre de 2019 e acontecerão em local a ser definido junto à coordenação de vigilância sanitária. Terão duração de oito horas e serão discutidos os temas abaixo relacionados:

- Entendendo a contaminação dos alimentos:
 - O que é um alimento seguro?
 - Perigo nos alimentos (O que é contaminação?);
 - O que são micro-organismos?
 - Condições para a multiplicação dos micro-organismos;
 - O que são Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)?
 - A importância das Boas Práticas na prevenção das DTA;
 - Do que trata a Resolução - RDC ANVISA nº 216/04?
- Ambiente de manipulação e cuidados com a água:
 - Como deve ser o local de trabalho (instalações)?
 - Cuidados no ambiente de manipulação;
 - Equipamentos e utensílios;
 - Instalações sanitárias, vestiários e lavatórios para as mãos;
 - Qualidade da água;
- Manuseio do lixo e controle de pragas:
 - O que fazer com o lixo?
 - Prevenção e controle de pragas e vetores;
- Higienização:
 - Produtos para limpeza e desinfecção;
 - Periodicidade da higienização;
 - Materiais para limpeza e desinfecção;
- Manipuladores de alimentos e visitantes:
 - Quem é o manipulador de alimentos?
 - Uniforme;
 - Hábitos e higiene;
 - Saúde dos Manipuladores;
 - Orientações e capacitações (A importância da supervisão);

- Visitantes;
- Etapas da manipulação dos alimentos:
 - Compra e recebimento de matérias primas, ingredientes e embalagens;
 - Armazenamento;
 - Cuidados na preparação dos alimentos;
 - Higienização de frutas, verduras e legumes;
 - Descongelamento;
 - Tratamento térmico e resfriamento;
 - Conservação do alimento preparado;
 - Transporte do alimento preparado;
 - Exposição do alimento pronto;
- Documentos:
 - Documentação e registro;
 - Manual de Boas Práticas;
 - Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs);
 - Registros;
 - Responsabilidade.

A programação contará com café da manhã, almoço e café da tarde e seguirá o roteiro de acordo com o QUADRO 2:

QUADRO 2: PROGRAMAÇÃO DO CURSO

Atividade	Horário
• Entrega de matéria e café da manhã	07:30h as 08:30h
• Entendendo a contaminação dos alimentos. • Ambiente de manipulação e cuidados com a água.	08:30h as 10:30h
INTERVALO	15 minutos
• Manuseio do lixo e controle de pragas. • Higienização.	10:45 as 12:15h
ALMOÇO	12:15h as 13:15h
• Manipuladores de alimentos. • Etapas da manipulação de alimentos.	13:15h as 15:15h
CAFÉ DA TARDE	45 minutos
• Documentação; • Avaliação.	16:00h as 17:30h

FONTE: A autora (2019)

Os responsáveis pelos estabelecimentos serão convidados a participar via telefone, com antecedência, para que possam programar a presença de pelo menos um funcionário. A participação deverá ser confirmada através de inscrição (gratuita) também via telefone. Para aqueles que não puderem participar nos dias previamente estipulados, será organizada uma segunda data ao final do ano.

Após a abordagem de todo o conteúdo programado, os participantes receberão uma ficha de avaliação com perguntas de múltipla escolha, referente aos temas vistos anteriormente e um campo para avaliarem o curso como um todo (conteúdo, didática, desenvolvimento, etc.). Todos os que cumprirem às oito horas de treinamento receberão certificados e a avaliação servirá apenas para que se possa observar quais os pontos continuam gerando dúvidas e necessitam de aprofundamento. O plano de implantação seguirá o cronograma apresentado no QUADRO 3:

QUADRO 3: CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

Atividade	Período
• Levantamento de dados e classificação de risco sanitário;	- Janeiro/2019.
• Elaboração de material impresso e audiovisual;	- Fevereiro a Maio/2019.
• Determinação das datas dos cursos para cada grupo; (discutidas em reunião de equipe da VISA);	- Junho/2019.
• Aplicação do projeto;	- 2º Semestre/2019.
• Monitoramento das ações: será realizado através de questionários onde os participantes poderão avaliar o curso como um todo (conteúdo, método de desenvolvimento, etc).;	- Ao final de cada ciclo.
• Avaliação: a avaliação será realizada após o final da intervenção, através do nº de participantes que atingiram o percentual de aprovação.	- Após o término de todos os ciclos.

FONTE: A autora (2019)

4.1.2 Recursos

O Ministério da Saúde aponta entre as responsabilidades dos municípios o desenvolvimento da comunicação e da educação em vigilância sanitária, objetivando ampliar a participação da sociedade na melhoria da qualidade de vida. Desta forma, como servidores públicos, temos o dever de atendê-las. No QUADRO 4 a seguir, encontra-se a estimativa de recursos que serão necessários para a realização dos treinamentos:

QUADRO 4: ESTIMATIVA DE RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS

Tipo de Recurso	Responsável
<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos 	- Técnicas da VISA do Núcleo de Alimentos (três nutricionistas);
<ul style="list-style-type: none"> Recursos Financeiros 	- Incentivo financeiro proveniente do VIGIASUS*.
<ul style="list-style-type: none"> Materiais 	- Computadores e multimídia (materiais próprios da VISA), material impresso (custeados com os recursos provenientes do VIGIASUS).
<ul style="list-style-type: none"> Instalações 	- Dependências da VISA (sala das técnicas, sala de reuniões) para a elaboração e confecção da base teórica, materiais de apoio e afins; - Local para a realização das capacitações a ser definido junto à coordenação de vigilância sanitária (o recurso já está previsto dentro do processo licitatório para eventos da Secretaria de Saúde de Colombo).

FONTE: A autora (2019)

*NOTA: O **VIGIASUS** é um programa estadual que visa fortalecer e qualificar as ações de **Vigilância em Saúde** em todos os municípios do Paraná através de incentivos financeiros aos municípios para investimentos em capital e custeio das ações de Vigilância em Saúde (PARANÁ, 2019).

4.1.3 Resultados Esperados

Como resultado desta ação se espera obter a formação e o desenvolvimento de uma consciência sanitária e, a médio e longo prazo, o empoderamento dos manipuladores de alimentos para mudanças substanciais de hábitos e comportamentos, melhorando a qualidade de vida dos territórios e alterando o quadro da distribuição de agravos e DTA's. A distribuição destes agravos e DTA,s pode ser monitorada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O SINAN é um sistema de informação em saúde utilizado para registro das notificações de agravos e doenças no Brasil. Desta forma, uma das maneiras de acompanhar a prática educativa será através da variação dos dados do SINAN. Outra forma de acompanhamento será por meio de planilhas de controle interno, verificando a redução do número de processos de denúncia recebidos e dos autos de infração lavrados pelo núcleo de alimentos da VISA.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.

Um dos problemas esperados é a resistência por parte dos comerciantes e manipuladores em participar de capacitações. Prevendo isto, será realizada uma ampla divulgação dos treinamentos através de folders, site da Prefeitura e cartazes, dando enfoque ao caráter educativo da ação. Vale ressaltar que a apresentação de

certificados de cursos de boas práticas de manipulação de alimentos já é exigida pela fiscalização sanitária para todos os manipuladores de alimentos.

5. CONCLUSÃO

Devido ao modelo de vigilância sanitária desenvolvida no Brasil ao longo do tempo, centrado no poder de polícia, criou-se um processo histórico de rejeição a esse trabalho de fiscalização. Neste cenário, a VISA não pode ficar restrita à sua função fiscalizadora, devendo estender suas ações no sentido de informar e educar a população. Nessa perspectiva, o cidadão devidamente informado e integrado em práticas de educação em saúde colabora para a eficiência, eficácia e efetividade das ações de vigilância sanitária.

O trabalho do manipulador de alimentos é de fundamental importância para a garantia do fornecimento de alimentos mais seguros aos consumidores. Conhecendo as legislações vigentes referentes ao adequado preparo, armazenagem e venda dos produtos alimentícios, toda a produção ocorrerá de forma higiênica e segura.

Através da educação em vigilância sanitária espera-se ampliar a consciência sanitária da sociedade e, a médio e longo prazo, a promoção de autonomia dos cidadãos para mudanças de hábitos e comportamentos, melhorando a qualidade de vida dos territórios e alterando o quadro da distribuição de agravos e DTA's.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: relatório final**. Brasília; 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC Nº 216, de 15 de Setembro de 2004**. Estabelece procedimentos de boas Práticas para serviço de alimentação, garantindo as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de setembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha Sobre Boas Práticas para os Serviços de Alimentação**. Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária e Escola: parceiros na construção da cidadania**. – Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boas Práticas de Manipulação em Serviços de Alimentação** – curso online. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/restaurantes_curso/index.php?option=com_guru&view=guruTasks&catid=1&task=view&module=1&action=viewmodule&Itemid=170 . Acesso em 15 de fevereiro de 2019. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria MS/GM Nº 95, de 26 de janeiro de 2001**. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01. Brasília, DF 2001b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Série: B. Textos Básicos em Saúde. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde: projeto de terminologia em saúde**. Série: F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de setembro de 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 de janeiro de 1999.

CASTIEL, L. D. **Vigilância sanitária, desenvolvimento e inclusão: dilemas para a regulação e proteção da saúde**. VI SIMBRAVISA; 26 - 30 out 2013. Porto Alegre, RS, 2013.

CHAGAS, M. F. **Vigilância sanitária e promoção de saúde: da complexidade à equidade [dissertação]**. Universidade de Franca. Franca, SP, 2010.

CHAGAS, M. F.; VILELA, W. V. **Vigilância Sanitária e promoção de saúde: apontamentos para além da regulação e controle**. Vig. Sanit. Debate. Universidade de Franca. Franca, SP, 2014.

COLOMBO. **Lei Municipal nº 455 de 20 de dezembro de 1991**. Dispõe sobre a Taxa de Vigilância Sanitária para o custeio do gasto com o exercício regular do poder de polícia. Colombo, PR, 1991.

COLOMBO. **Lei Municipal nº 512 de 02 de setembro de 1993**. Dispõe sobre as Ações de Saneamento e Vigilância Sanitária, estabelecendo as sanções respectivas, e dá outras providências. Colombo, PR, 1993.

COLOMBO. **Lei Municipal nº 1091 de 19 de dezembro de 2008.** Tipifica as infrações sanitárias, estabelece as respectivas penalidades e dá outras providências. Colombo, PR, 2008.

COLOMBO. **Lei Municipal nº 1363 de 23 de dezembro de 2014.** Dispõe sobre a estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Colombo, denomina as Secretarias Municipais, define atribuições e competências dos órgãos de assessoramento, de natureza meio e natureza fim da administração direta e dá outras providências. Colombo, PR, 2014.

COLOMBO. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde. **Plano de Ação de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador – 2018-2019.** Colombo, PR, 2018.

COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde.** São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME. São Paulo, SP, 1999.

COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária, Saúde e Cidadania.** Núcleo de Saúde Coletiva, FAMED/UFMG, p. 13-27. Belo Horizonte, MG, 2000.

COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária: temas para debate.** EDUFBA. Salvador, BA, 2009.

COSTA, E. A.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T. S. **A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999).** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, 2008.

DE SETA, M. H.; REIS, L. G. C.; DELAMARQUE, E. V. **Gestão da vigilância à saúde.** – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

MARQUES, M.C.C. **A prática da VISA e a ética.** Vigilância sanitária: textos e contextos. CECOVIDA/USP. São Paulo, SP, 2004.

MCKRAY, G. **Consumer protection: The Federal Food, Drug and Cosmetic Act.** In: ROEMER, R. & MCKRAY, G. *Legal aspects of health policy. Issues and trends.* Connecticut, Greenwood Press, 1980.

MINAYO, M.C.S.; TORRES, J.J.M. **Visão Complexa para uma forma complexa de agir.** Vig. Sanit. Debate, 2013.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Índice IparDES de Desempenho Municipal em 2013.** Disponível em <http://www.ipardes.pr.gov.br/pdf/indices/ipdm/comentarios_IPDM_2013.pdf>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Lei Nº 13.331 de 23 de novembro de 2001.** Dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná. Diário Oficial dos Municípios do Paraná, 23 de novembro de 2001.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Decreto Nº 5.711 de 23 de maio de 2002.** Regulamento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná-SUS. Diário Oficial dos Municípios do Paraná, 24 de maio de 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde do Paraná - VIGIASUS.** Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2979>. Acesso em: 28 de janeiro de 2019.

SOUZA, J. S.; STEIN, A. T. **Vigilância sanitária de uma cidade metropolitana do Sul do Brasil: Implantação da gestão plena e efetividade das ações.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, 2007.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de outubro de 1988.

O'DWYER, G.; TAVARES, M.F.L.; DE SETA, M.H. **O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família.** Interface. Botucatu, 2007.